

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, EN EL ÁREA
DE PRIORITARIA DE UNA ENTIDAD PRIVADA DE PRIMER NIVEL

ALEJANDRA ARIAS AMAYA
LINA MARÍA BOTERO CAICEDO
LUISA MARÍA JOSÉ PEÑA MONSALVE

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
CENTRO DE POSTGRADOS
PEREIRA
2018

HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD, EN EL ÁREA
DE PRIORITARIA DE UNA ENTIDAD PRIVADA DE PRIMER NIVEL

ALEJANDRA ARIAS AMAYA
LINA MARÍA BOTERO CAICEDO
LUISA MARÍA JOSÉ PEÑA MONSALVE

Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Auditoría en Salud

Adriana Maya Gómez
Alejandro Pérez y Soto Domínguez
Asesores Temático y Metodológico

RED ILUMNO
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
CENTRO DE POSTGRADOS
PEREIRA
2018

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Pereira, 28 de agosto de 2018

DEDICATORIA

Este trabajo de grado se lo dedicamos a nuestras familias, a Víctor Eduardo Restrepo Lenis (esposo de una de las investigadoras), quienes nos han brindado su apoyo, a todos los que aportaron su granito de arena para la consecución de este gran sueño de ser auditoras en salud y así contribuir al mejoramiento del Sistema de Salud en Colombia.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios, sin su bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso, también, para los docentes Adriana Maya Gómez y Alejandro Pérez y Soto Domínguez (asesores temático y metodológico, respectivamente), por su conocimiento y orientación pudimos culminar con éxito nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres, por su amor y apoyo incondicional.

A Víctor Eduardo Restrepo Lenis, esposo de una de las investigadoras, por su acompañamiento constante y colaboración.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 10 |
| 1. PROBLEMA | 12 |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 1.2 PREGUNTA PROBLEMA O FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 2. JUSTIFICACIÓN | 14 |
| 3. OBJETIVOS | 16 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL | 16 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 4. REFERENTE TEÓRICO O MARCO TEÓRICO | 17 |
| 4.1 MARCO CONTEXTUAL | 17 |
| 4.1.1. Descripción de la IPS Cosmitet Ltda. de Cartado- Valle del Cauca | 17 |
| 4.1.2. Reseña histórica de la IPS Cosmitet Ltda. del municipio de Cartago-Valle del Cauca | 18 |
| 4.1.3. Visión | 19 |
| 4.1.4. Misión | 19 |
| 4.1.5. Objetivos de calidad | 19 |
| 4.1.6. Valores institucionales | 20 |
| 4.2.7. Políticas de calidad | 20 |
| 4.3. MARCO REFERENCIAL | 21 |
| 4.3.1. ANTECEDENTES | 21 |
| 4.3.1.1 En rango internacional | 21 |
| 4.3.1.2 En el rango nacional | 22 |
| 4.3.1.3 En la región del Eje Cafetero - Colombia | 23 |
| 4.3.2 El Servicio | 24 |
| 4.3.3 Triángulo de Servicio | 25 |
| 4.3.4 El Cliente | 26 |
| 4.3.5 La Evaluación del Servicio | 27 |
| 4.3.6 Componentes básicos del buen servicio | 28 |

| | |
|---|----|
| 4.3.7. Humanización de los servicios de salud | 30 |
| 4.3.8. Formación en humanidades para la generación de profesionales | 32 |
| 4.3.9. Factores influyentes en la humanización y calidad en salud | 33 |
| 4.3.10. Estrategias para la atención en salud humanizada | 35 |
| 4.4. GLOSARIO | 37 |
| 4.5. MARCO JURÍDICO | 45 |
| 5. METODOLOGÍA | 49 |
| 5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 49 |
| 5.2 POBLACIÓN | 49 |
| 5.3 MUESTRA Y MUESTREO:..... | 49 |
| 5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 50 |
| 5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN | 51 |
| 5.6 MATRIZ DE VARIABLES | 51 |
| 5.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 51 |
| 5.8 PLAN DE ANÁLISIS | 54 |
| 5.9 CONTROL DE SESGOS | 55 |
| A. Sesgo de selección: | 55 |
| B. Sesgo de medición:..... | 55 |
| C. Sesgo de análisis:..... | 56 |
| 5.10 Referente Bioético | 56 |
| 5.11 Compromiso Medio Ambiental | 56 |
| 5.12 Responsabilidad Social..... | 57 |
| 5.13. Población beneficiada | 57 |
| 5.14 Difusión de resultados..... | 58 |
| 5.14.1. Estrategia de difusión: | 58 |
| 5.15 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO | 58 |
| 5.15.1. Cronograma | 58 |
| 5.15.2. Presupuesto | 59 |
| 6. RESULTADOS..... | 60 |
| 6.1 Caracterización de la población: | 60 |
| 6.1.1. EDAD | 60 |
| 6.1.2. SEXO | 61 |

| | |
|--|----|
| 6.1.3. ÉTNIA | 62 |
| 6.1.4. ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO | 63 |
| 6.2 Parámetros para establecer el cumplimiento de las siete (7) claves,..... | 63 |
| 7. CONCLUSIONES | 69 |
| 8. RECOMENDACIONES..... | 71 |
| 9. BIBLIOGRAFÍA | 73 |
| ANEXO 1 | 80 |
| ÁRBOL DE PROBLEMAS | 80 |
| ANEXO 2 | 81 |
| MATRIZ DE VARIABLES..... | 81 |
| ANEXO 3 | 83 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 83 |
| ANEXO 4 | 84 |
| INSTRUCTIVO ENCUESTA. | 84 |
| ANEXO 5 | 85 |
| ENCUESTA..... | 85 |
| ANEXO 6 | 88 |
| TABULACIÓN- RESULTADOS DE LA ENCUESTA | 88 |

TABLA DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|----|
| Ilustración 1 Ubicación Cosmitet Cartago | 17 |
| Ilustración 2 Triángulo del Servicio | 26 |
| Ilustración 3 Tabla Atributos de Servicio Humanizado | 37 |
| Ilustración 4 Calculadora de muestras | 50 |
| Ilustración 5 Cronograma de actividades | 59 |
| Ilustración 6 Tabla Presupuesto del trabajo de investigación | 59 |
| Ilustración 7 Gráfico Edad | 60 |
| Ilustración 8 Gráfico Sexo | 61 |
| Ilustración 9 Gráfico Étnia | 62 |
| Ilustración 10 Gráfico Estrato Socio-Económico | 63 |
| Ilustración 11 Tabla Análisis de resultados | 68 |

RESUMEN

El servicio al usuario es un tema relativamente nuevo, el cual ha venido tomando gran auge en la actualidad, de tal manera que las organizaciones coinciden frente a la importancia que representa una buena atención a sus clientes. No obstante, se hace necesario diseñar estrategias que identifiquen la percepción y la valoración que los clientes hacen de cada acto y gesto recibido a través de cada representante de la organización con la que se relaciona.

El sector de la salud, en miras de una mejora continua dentro de los servicios prestados a sus pacientes, independientemente de la naturaleza de la consulta o el procedimiento realizado, ha venido; a través de proyectos de investigación obteniendo información confiable sobre la satisfacción de los usuarios de las diferentes entidades prestadoras del servicio, que les permita implementar correcciones o mejoras que rectifiquen o incrementen el nivel de calidad provisto.

Por otro lado, las políticas del servicio pueden ser en ocasiones incongruentes con la necesidad particular del cliente, dado que las áreas internas se comportan como elementos aislados dentro de las empresas y se enfocan más hacia la tarea que al resultado, motivo por el cual se desarticula el proceso relacionado con la prestación del servicio, el cual debe ser eficiente y de calidad.

La Investigación motivo de este proyecto, nace con la necesidad de profundizar en la calidad en la prestación del servicio al paciente, analizarla, y estudiarla en detalle, no como una simple estrategia de mercado, sino como una manera de reconocer, respetar y valorar la dignidad humana de los clientes, usuarios y en

éste caso puntual los usuarios que asisten al área de prioritaria en la entidad privada Cosmitet Ltda. de Cartago – Valle del Cauca.

1. PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud 2015, frente a la satisfacción en la atención, la percepción global con las EPS fue de 68% en 2013 y de 70%, en 2014. Esto significa que, a grandes rasgos, un 30% de los usuarios tienen una percepción negativa de los servicios de salud (8). Pese a los avances técnicos, científicos que se han desarrollado en los últimos años en el sector de la salud, el humanismo y la humanización se han venido deteriorando, y con ello el mismo ser humano, sus valores, sus principios, sus derechos, su dignidad y su calidad de vida (1).

Una de las mayores preocupaciones que afrontan los profesionales, gestores y usuarios de los sistemas de salud, es la humanización de los servicios de salud, tal y como lo plantean las diferentes normativas y documentos. La enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no sólo fenómenos de tipo epidemiológico y clínico sino que también manifiestan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir.

Es evidente, que pese a los esfuerzos internos realizados por las entidades prestadoras de salud para entregar un mejor servicio a sus usuarios, los casos de inconformidad y posible vulnerabilidad se siguen presentando, ocasionando de esta manera una percepción negativa frente a la calidad, lo que representa para las entidades una mala imagen. De igual forma, para los ciudadanos que se han visto vulnerados, bien sea moral o físicamente en el momento de acudir a una de

éstas entidades, la Ley los acoge y les brinda la posibilidad de presentar los reclamos pertinentes frente a las fallas ocurridas durante la prestación del servicio. Todo esto constituye una clara incongruencia entre el “deber ser” y el “ser” del servicio de salud ofrecido en los sectores tanto públicos como privados.

1.2 PREGUNTA PROBLEMA O FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La identificación de los factores que se relacionan con la prestación del servicio de salud en el área de prioritaria en una entidad de primer nivel de la ciudad de Cartago – Valle del Cauca, ¿Cómo podría contribuir en la generación de recomendaciones tendientes a brindar un servicio de calidad y humanizado?

2. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con un artículo publicado por el Doctor Guillermo Ernesto Casalino, el paciente, usuario de los servicios de salud, tiene tres (3) niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado; y, el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable.

Es de resaltar, que independientemente de la naturaleza de la necesidad por la cual las personas ingresan a una entidad prestadora de salud, éstas buscan suplir dichas necesidad y sentirse bien recibidos, obtener un servicio puntual, sentir comodidad, recibir un servicio ordenado, ser comprendidos y por obvias razones recibir ayuda o asistencia con el debido respeto.

En este sentido, con el presente proyecto, se pretende hacer un diagnóstico del problema, analizando cada una de sus causas y efectos, con el propósito de brindar una alternativa de gestión administrativa que le permita a los directivos tomar decisiones estratégicas en pro de mejorar la prestación del servicio en la clínica; y generar de esta manera posicionamiento y competitividad en el mercado.

Por otro lado, se aspira como un objetivo razonable el demostrar la imperiosa necesidad de promover la aplicación de Leyes verdaderamente eficaces, la creación de mecanismos que permitan materializar las existentes y evidenciar la

trascendencia de la prestación del servicio al cliente con dignidad humana en el Estado Social de Derecho. Adicionalmente, se tendrá como objetivo central la prestación de un servicio de salud de alta calidad en el área de prioritaria de la Clínica Cosmitet Ltda de Cartago – Valle del Cauca.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores que se relacionan con la prestación del servicio de salud humanizado a partir de las siete (7) claves de ASMET -SALUD, en el área de prioritaria de la Clínica Cosmitet Ltda. de Cartago – Valle del Cauca.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las siete (7) claves que se relacionan con la prestación del servicio de salud humanizado, a partir de la información suministrada por los usuarios de la institución.
- Determinar el cumplimiento en términos de porcentajes de las siete (7) claves.
- Proponer recomendación que contengan las acciones tendientes a lograr la prestación de un servicio humanizado.

4. REFERENTE TEÓRICO O MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO CONTEXTUAL

4.1.1. Descripción de la IPS Cosmitet Ltda. de Cartado- Valle del Cauca

Cosmitet Ltda.es una entidad privada que presta servicios de salud a toda la población del Magisterio (docentes), tiene cobertura en todo el Valle del Cauca, cuenta con trece (13) sedes en los diferentes municipios del departamento.

La sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Santiago de Cali: “Clínica Rey David” de tercer nivel, siguiendo en el orden de relevancia la sede de Cartago, Clínica Cosmitet Ltda. de primer nivel.

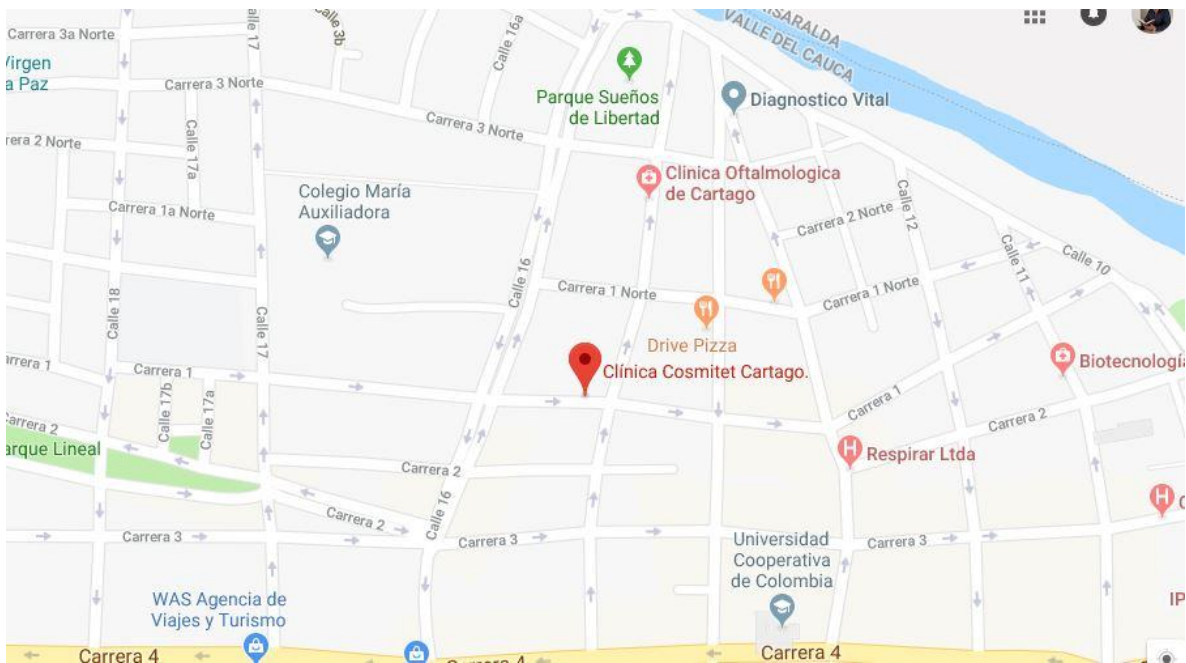


Ilustración 1 Ubicación Cosmitet Cartago

**Ubicación geográfica: Clínica Cosmitet Ltda. Cartago- Valle del Cauca.
Fuente: Google Maps.(2)**

Cosmitet Ltda. de Cartago, Valle del Cauca, consta de una sede administrativa, donde el recurso humano es de diez (10) personas, teniendo así la coordinación médica, auditora médica, referencia y contra referencia, farmacia, SIAU y estadística; en la sede asistencial, participan doce (12) profesionales de la salud con los siguientes servicios:

- Odontología
- Promoción y prevención
- Consulta externa
- Área de procedimientos
- Consulta prioritaria
- Archivo clínico

De igual manera, se tercerizan los servicios especializados y los que requieran un mayor nivel de complejidad.

A continuación, se realiza una breve descripción, sobre la reseña histórica de la IPS escogida para la investigación, su visión, misión, objetivos de calidad, valores institucionales y políticas de calidad.

4.1.2. Reseña histórica de la IPS Cosmitet Ltda. del municipio de Cartago-Valle del Cauca.

COSMITET LTDA, CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, Con Nit. 830.023.202-1 y número de matrícula 00743902, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Se constituyó bajo escritura pública número 3.847 en la notaria 48 de Santa fé de Bogotá, el 16 de octubre de 1.996, la cual quedó inscrita el 28 de octubre bajo el número 560.005 del libro IX Cuyo objeto social es la prestación de los Servicios Médico Asistenciales, la Elaboración y Ejecución de Programas Especiales de Salud con base en un Sistema de Garantía de Calidad en Salud que ha permitido su fortalecimiento y posicionamiento en el Sur - Occidente del País, gracias al desempeño ético e idóneo de su Talento Humano y la permanente innovación

tecnológica en las áreas de Promoción, Prevención, Rehabilitación y Tratamiento de la Salud, brindando a nuestros afiliados y clientes particulares servicios de la más alta Calidad dentro de un ambiente de respeto, confianza y honestidad.

Se certificaron agencias en BUENAVENTURA, TULUA, ROLDANILLO, ZARZAL, CALI, YUMBO, LA VICTORIA, TUMACO, LA UNIÓN, SEVILLA Y CAICEDONIA en el departamento del Valle del Cauca.

4.1.3. Visión

Ser reconocidos por la población en general y los administradores en salud como la mejor alternativa para sus usuarios, caracterizada por un trato cálido y amable, por sus altos estándares de calidad con énfasis en seguridad del paciente contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

4.1.4. Misión

Promover el bienestar de la comunidad, recuperar rápida, segura y humanamente la calidad de la salud de las personas, con una red de servicios de salud y un grupo de profesionales de la más alta calidad humana y científica con los mayores estándares médicos, éticos y tecnológicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades; integrándonos, anticipándonos y respondiendo a los nuevos desarrollos y a las necesidades de las aseguradoras y demás organizaciones que constituyen el sistema de seguridad social colombiano.

4.1.5. Objetivos de calidad

1- Prestar los servicios de salud habilitados, a través de la red de instituciones propias y/o contratadas.

- 2- Ofrecer calidez humana en la prestación de servicios a nuestros usuarios.
- 3- Disponer y mantener la tecnología apropiada para el cumplimiento de las actividades y procedimientos de acuerdo con el nivel de complejidad.
- 4- Aumentar la competitividad en el sector salud.
- 5- Mejorar la eficiencia de los servicios logrando racionalidad en los costos.
- 6- Mejorar los niveles de satisfacción del usuario.

4.1.6. Valores institucionales

Honestidad e integridad, Respeto y equidad, Solidaridad y Tolerancia, Compromiso y Responsabilidad, Actitud de Servicio y Empatía, Reserva Profesional, Objeción de Conciencia.

4.2.7. Políticas de calidad

Es política de Cosmitet Ltda. ofrecer, prestar y monitorear servicios integrales de salud desarrollando actividades médico-asistenciales y administrativas encaminadas a la promoción de un estilo de vida saludable, a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por la rehabilitación de la salud, conservando estándares de calidad paralelos al avance tecnológico disponible y accesible en nuestro medio, de manera segura y humanizada, liderados por un equipo de colaboradores comprometidos con la Organización, entes gubernamentales de legislación y control, clientes, usuarios, proveedores, contratistas y accionistas; a mejorar a partir del análisis de los riesgos y generación de oportunidades. Cosmitet Ltda. En el desarrollo de sus actividades, debe mantener un equilibrio económico que le permita aumentar la competitividad

en el mercado, mediante la presentación de un amplio portafolio de servicios a costos racionales.

4.3. MARCO REFERENCIAL

4.3.1. ANTECEDENTES

Mediante un proceso de investigación se realizó la búsqueda de temas relacionados con la humanización en la prestación de los servicios de salud, sus características, importancia y problemas en el desarrollo del documento. Esta investigación se realizó en fuentes como libros, informes, artículos y tesis relacionadas con la auditoría en historias clínica de pacientes, a nivel nacional e internacional.

4.3.1.1 En rango internacional

Internacionalmente se consultó el trabajo de grado “Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña” desarrollado en La Universidad Católica de Loja” presentado en la escuela de medicina cuya autora fue la Dra. Mélida Rosario Bravo Tapia.

El estudio se realizó bajo un diseño descriptivo; cuya unidad de análisis son los usuarios que demandan el servicio de consulta externa y que no superan los cien diariamente, por lo que se estableció un número necesario de 30 personas que fueron encuestadas y que les permitió tener un diagnóstico sobre la percepción de la calidad en el Subcentro de salud. Los resultados más relevantes indican, el 76.7% de los encuestados manifiestan que para ser atendidos debe esperar hasta 180 minutos, sin embargo refieren como poco y aceptable este tiempo. Otros

factores relacionados con la calidad de atención como: Si el profesional le examinó, si tuvo privacidad, si le puso atención a sus dolencias, si le explicó el cuadro clínico, si entendió las recomendaciones, el 96.7% de los usuarios encuestados manifiestan su bienestar. El 76.7 % de los usuarios consideran que los funcionarios del Subcentro de Salud muestran interés por brindarle un servicio de calidad (3).

4.3.1.2 En el rango nacional

Por su parte, en el país se han venido desarrollando proyectos académicos de investigación al nivel de posgrado, cuyo propósito es identificar el grado de humanización en la prestación de los servicios de salud por las entidades que desarrollan dichas actividades.

Fundación Universitaria del Área Andina, en la Facultad de Ciencias de la Salud, en el año 2017, se presentó el proyecto denominado “Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006 - 2016”, para lo cual se utilizó un método descriptivo, tipo monográfica a través de una revisión de literatura sobre temas relacionados con la atención humanizada en los servicios de salud, por medio del análisis de cuarenta (40) artículos investigativos que permitieron el amplio conocimiento del tema y abordaje de este artículo. Resultados: Se encontró dos tipos de avances muy significativos, por un lado, se encontraron avances normativos en la cual se destacan unos Lineamientos de la Política Nacional de Humanización en Salud, y por otro lado, se hallaron avances en las estrategias de humanización desarrollados por diversas instituciones a nivel institucional y local. Las estrategias resultan efectivas ya que emanan desde el área de gestión humana y cuentan con mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación. Conclusiones: La humanización en los servicios de salud ha obtenido avances significativos para la atención de los pacientes y sus familias, llevando a

logros institucionales en la prestación, resaltando que el enfoque principal es una atención con calidez y oportuna (4).

4.3.1.3 En la región del Eje Cafetero - Colombia

En el Eje Cafetero se analizó el proyecto “Percepción de la calidad de los servicios de salud brindados por la empresa social del estado salud Pereira en el año 2010” elaborado por Jorge Antonio Betancur Melchor y Natalia Rodas Marín y presentado en la Universidad católica popular de Risaralda, en la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas del Programa de Economía, en el año 2010

Este trabajo establece la percepción de calidad que existe desde el lado de la oferta y el lado de la demanda en la E.S.E. Salud Pereira, basados en el enfoque propuesto por Avedis Donabedian (“Estructura, Proceso y Resultados), por medio de encuestas de satisfacción al usuario interno y externo. La calificación obtenida, ubica a la empresa en el límite de los rangos “bueno” y “regular”, lo cual significa, que la institución debe mejorar ostensiblemente la calidad de los servicios prestados, formulando y ejecutando permanentemente programas de mejoramiento en la prestación de servicios de salud.

La calificación total obtenida, ubica a la empresa en el límite de los rangos “bueno” y “regular”, lo cual significa, que la institución debe hacer esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios prestados, con especial esmero en la disminución de los tiempos de espera en el servicio de urgencias, y en los procesos de brindar información clara, precisa y concisa, puntualmente en lo relacionado con el formato del consentimiento informado y los deberes y derechos de los usuarios.

Los usuarios de la E.S.E. Salud Pereira, tienen la percepción, que las quejas interpuestas no generan programas o planes de mejoramiento al interior de la institución, por lo que la gran mayoría no hacen uso de los elementos dispuestos para la recepción de quejas, lo que indica que la empresa debe crear mecanismos que aumenten la confianza de los usuarios y dar respuestas eficientes y eficaces a las personas que hacen reclamos (5).

4.3.2 El Servicio

La atención al cliente en el cuidado de la salud es diferente que en otras industrias, porque los clientes son los destinatarios de los servicios médicos que son críticos para su salud. Un sentido de urgencia impera en la estructura de servicio al cliente del campo de la salud, ya que los pacientes están tratando de encontrar su camino en todo el sistema de atención de salud. Un aspecto que las organizaciones de atención sanitaria deben tener en cuenta, es que los pacientes pueden comparar precios de los servicios médicos. Si un paciente tiene una experiencia negativa de servicio al cliente en un hospital, es posible que ese paciente se vaya a otra parte. Como tal, las organizaciones de atención de salud deben trabajar duro y ser innovadoras sobre el cómo se podría mantener buenas relaciones de servicio al cliente con sus consumidores.

Según el artículo de 2006 de David C. Hammer de la Asociación de Salud de Gestión Financiera, explica que en la industria de cuidado de la salud de hoy en día, los pacientes están exigiendo más transparencia a la hora de recibir sus servicios médicos, así como están buscando las maneras más fáciles y más eficientes de gestionar sus facturas y asistencia con acceso a los recursos médicos. En respuesta a la afluencia de los avances tecnológicos que tienen lugar en el campo de la salud, cada vez más las organizaciones están encontrando

formas de racionalizar la información y la creación de sistemas que pueden beneficiar a los pacientes, tales como los sistemas de gestión de información del paciente. Esto, a su vez, puede mejorar el servicio al cliente en el campo de la salud (6).

4.3.3 Triángulo de Servicio

Para dominar las tareas de atención y servicio al cliente es importante que se reconozcan los actores que protagonizan el proceso de servicio y sus papeles en la escena comercial, para que así se conciba el servicio al cliente como un todo donde se interrelacionan actividades y elementos que actúan alrededor del cliente. El Triángulo de Servicio tiene un papel fundamental en el análisis de los factores de éxito que ayuden a poner en práctica una iniciativa de servicio en cualquier tipo de organización. El triángulo de servicio es una forma de diagramar la interacción existente entre tres elementos básicos: estrategia de servicio, sistemas y el personal, los cuales deben interactuar adecuadamente entre sí para mantener un servicio con un alto nivel de calidad.

Lo particular de este concepto es concebir el servicio como un todo, que se encadena y que actúa alrededor del cliente, manteniendo relaciones simbióticas entre los diversos elementos del llamado triángulo del servicio: la estrategia del servicio, el personal y los sistemas.

Figura 1. Triangulo del servicio



Ilustración 2 triángulo del Servicio

Fuente: Kart Albrecht, Service America, 1985.

4.3.4 El Cliente

Un cliente es quien accede a un producto o servicio por medio de una transacción financiera (dinero) u otro medio de pago. Quien compra es el comprador y quien consume es el consumidor. Normalmente, cliente, comprador y consumidor son la misma persona.

Karl Albrecht en su libro “La excelencia del servicio” (2001) presenta 7 principios para definir al cliente:

- Un cliente es la persona más importante en cualquier negocio.
- Un cliente no depende de nosotros. Nosotros dependemos de él.
- Un cliente no es una interrupción de nuestro trabajo. Es un objetivo.
- Un cliente nos hace un favor cuando llega. No le estamos haciendo un favor atendiéndolo.
- Un cliente es una parte esencial de nuestro negocio; no es ningún extraño.

- Un cliente no es sólo dinero en la registradora. Es un ser humano con sentimientos y merece un tratamiento respetuoso.
- Un cliente merece la atención más comedida que podamos darle. Es el alma de todo negocio (22).

4.3.5 La Evaluación del Servicio

El servicio es un valor percibido por los clientes de manera subjetiva y para nada tangible, depende del punto de vista de cada persona y puede variar tantas veces como clientes tenga una compañía. Ante este panorama es difícil lograr un nivel de servicio que satisfaga al 100 % de los clientes y los mantenga fieles al producto o propuesta de servicio que tenga la organización.

Por eso se hace importante cuestionar permanentemente la percepción que tienen los clientes sobre la calidad de nuestro servicio. Se deben generar métodos de tabulación de información que produzcan cuestionarios cada vez más cercanos a los puntos de interés de los clientes en lo concerniente al producto o servicio que se ofrece. Se hace necesario contar con un sistema de evaluación cuyos resultados sirvan para mejorar hacia el interior de la organización y permita mostrar los cambios y progresos que tiene la empresa, basados en las inquietudes y sugerencias de los clientes, lo que permitirá lograr, en parte, la fidelidad de los mismos.

Hacer de la evaluación un hábito no es tan difícil como exigente; una organización orientada hacia el servicio convierte en símbolo o propósito estratégico el conocimiento de sus clientes y nunca renuncia a sus esfuerzos de descubrir todo lo que se pueda sobre sus clientes. Con la información que arroje la evaluación de los clientes, se deben generar objetivos que se vuelvan casi directrices de cambio, en procura de lograr entregar a los clientes lo que ellos están pidiendo en materia

de servicio. En esto debe participar toda la organización, desde los directivos hasta la gran masa de funcionarios de los demás niveles.

La utilidad de conocer la opinión de los clientes se da si se toma acción con la información, de lo contrario se transitará por el camino de la incertidumbre sobre la fidelidad de los clientes y la empresa será presa fácil de cualquier competidor que ofrezca un mejor paquete de servicio (7).

4.3.6 Componentes básicos del buen servicio

Los factores que determinan la calidad en un producto están muy ligados a las características físicas y del funcionamiento del mismo. En un servicio, los factores que determinan la calidad están ligados a la percepción que los clientes tienen de él. Los más importantes son los siguientes:

- Seguridad: brindar al cliente cero riesgos, cero peligros, cero dudas en el servicio.
- Credibilidad: un ambiente de confianza demuestra seguridad absoluta. no mentir con tal de realizar la venta.
- Comunicación: informar al cliente utilizando un lenguaje oral y corporal que el cliente comprenda fácilmente.
- Comprensión al cliente: mantener una buena comunicación para que el cliente exprese que desea, como lo desea y cuando lo desea.
- Accesibilidad: Las vías de contacto con el cliente son fundamentales para dar un excelente servicio. Estas vías pueden ser el buzón de sugerencias, quejas y reclamos, comentarios sobre los productos.

- Cortesía: con un excelente trato y una buena atención lograremos agradar a nuestros clientes. Así mismo tener en cuenta la educación y las buenas maneras.
- Profesionalismo: el conocimiento del servicio por parte de todos los miembros de la organización. Todos hacen el servicio desarrollando las destrezas necesarias.
- Capacidad de respuesta: Proveer a los clientes de un servicio rápido y oportuno.
- Fiabilidad: ejecutar el servicio de forma segura y hacerle sentir al cliente la confianza que hay al adquirir los productos o servicios.
- Elementos tangibles: Las excelentes condiciones físicas, equipos, contar con el personal, adecuado para un mayor acercamiento al cliente (8).

Para el desarrollo de la presente investigación, es preciso el conocimiento de la fundamentación teórica que brinda las bases para la aplicación del conocimiento y de esta manera realiza una interpretación y análisis válida de los resultados obtenidos durante la ejecución del proyecto.

A continuación se pondrá de manifiesto, cómo la medición del servicio al cliente en las entidades e Instituciones prestadoras de salud, no es un tema aislado para el cumplimiento de los fines económicos y financieros de la empresa, por el contrario, se convierte en una herramienta eficaz para la legitimación de los mismos y la materialización de las políticas de calidad, pero sobre todo para que los pacientes perciban el mejoramiento continuo. De igual forma, permitirá que se pueda ver como una realidad más cercana la realización de uno de los Derechos Fundamentales por conexidad más relevantes: El derecho a la salud y a la vida.

Se pretende sustentar la Investigación desde la corriente filosófica del Funcionalismo, debido que se considera que actualmente es inocua la existencia

de normas en relación al servicio, verificar que realmente funcionen, que sirvan para humanizar una labor, que por el remolino del consumismo, se ha transformado día a día en un nicho mercantil, dejando segregado su invaluable razón de ser: Ofrecer y procurar la salud de todos los seres humanos. Cabe aclarar, que en toda frase donde se utilice la palabra “cliente” no es más que un tecnicismo, de ninguna manera se trata de dar a la prestación de Salud un carácter mercantil o comercial; el objetivo es resaltar el preponderante sentido humano de ésta actividad.

4.3.7. Humanización de los servicios de salud

La humanización en la atención en salud, constituye un pilar fundamental para la calidad brindada a los pacientes durante su estadía en un hospital. Tanto las organizaciones, como los profesionales en salud son conscientes de que es imposible desconocer la evolución de la ciencia y el desarrollo de nuevas tecnologías en los servicios de salud y el impacto positivo que estos han generado sobre la calidad de vida del ser humano, sin embargo, en la medida en que esto ha ocurrido se ha debilitado la dimensión humana en los procesos de atención, es decir, se ha deshumanizado o progresivamente la atención y ha agudizado una problemática actual en sistema de salud (9).

La calidad y la humanización de la atención buscan dar respuesta a las necesidades de las personas y contribuir a la finalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, logrando iniciar la vida en las mejores condiciones, mantenerse saludable en familia, vivir en la comunidad sana e informada de sus derechos y deberes en salud, detectar oportunamente la enfermedad y recuperar la salud, vivir con la enfermedad o la diversidad funcional con autonomía y respecto y enfrentar el final de la vida con dignidad (10).

Las características socioeconómicas que influyen en la humanización en salud son: la concepción de los servicios de salud como mercancía costosa que deja de lado su labor humanitaria y la inadecuada remuneración y/o sobrecarga laboral a la cual está expuesto el personal de la salud, lo que llega a afectar sus niveles de autoestima, motivación, expectativas de superación personal y competitividad.

Los aspectos educativos relacionados con la humanización hacen referencia a la formación académica que reciben los profesionales de la salud, generalmente enfocada más en los aspectos técnico y tecnológico. Asimismo, la concepción de ser humano que subyace a la formación es cada vez más reduccionista, privilegiando al órgano enfermo, lo que contribuye a que el profesional se descentre de la relación con la persona. Aunque a los profesionales en formación se les instruye teóricamente sobre la integridad del ser humano, en la práctica encuentran modelos y referentes de atención deshumanizada.

A nivel organizacional, los factores que influyen de manera negativa en la humanización en salud son la falta de la estabilidad laboral, por las políticas actuales de contratación, la fragmentación del ser humano, el recorte de personal, el aumento en el volumen de pacientes, entre otros.

A pesar de las situaciones adversas que en materia de humanización se identifican en las instituciones de salud, existen intervenciones dirigidas a promover una cultura basada en valores humanos y donde la prioridad sea el crecimiento personal. Para ello es necesario humanizarse a sí mismo para humanizar a los demás y reconocer los propios valores que permiten actuar en función de quien lo necesita. Asimismo es necesario considerar las necesidades y el bienestar integral de los pacientes, teniendo como base, la idea que el humanizar las instituciones de salud va más allá de adquirir tecnología y por eso

se deben practicar el respeto, la hospitalidad, el civismo, la buena comunicación, entre otros.

Aunque se han realizado múltiples esfuerzos por implementar programas que se dirijan a formar un contexto más humano en las instituciones de salud, los resultados han sido limitados en el tiempo, es decir, no se ha logrado de manera definitiva que el personal de salud se apropie verdaderamente del proceso de humanización, quizás por la carencia de líderes que dirijan sus esfuerzos en este sentido. De esta forma, se concibe la necesidad de impulsar programas de formación de líderes que lleven a cabo procesos de humanización en salud estructurados, coherentes y permanentes, que permitan su replicación y el cambio de comportamiento en el contacto con paciente, familia y compañeros de trabajo. Para ello se requiere conocer cuáles son las características que tienen esos líderes, porque aunque sean similares a las de otros líderes, requieren ciertas particularidades propias de la humanización en salud (11).

4.3.8. Formación en humanidades para la generación de profesionales

Dadas las actuales condiciones de la sociedad se hace necesario volver a lo humano y recuperar la esencia del ser como persona, su integridad es la mayor ganancia que puede tener una sociedad. Volver a los valores y recuperar con ello la esencia de lo social, de ayudar y del servir, el hombre bueno, ético, respetuoso, responsable, justo y solidario es lo que ayuda a construir una sociedad más justa y equilibrada.

Todo parece indicar que eso no da dinero y entonces esa búsqueda genera los desequilibrios en la sociedad. Hoy en día lo material en el centro de atracción,

todos lo saben, al menos en la generalidad de la cultura colombiana generando grandes desequilibrios, desigualdades e inestabilidades. Por lo anterior se considera que la mediocridad se ha instaurado en casi todos los niveles, las instituciones educativas y las universidades no son la excepción; ganar es el objetivo. Entonces hay que hacer lo imposible por pasar las asignaturas hasta el límite de querer comprarlas; hay que estar cada vez más arriba en los rankings y subir en los escalafones, así haya que pagar por asesorías para aparecer en los mismos, hay que mejorar y aumentar los resultados así haya que sacrificar los procesos por los resultados, lo importante es decir a todos los vientos que se es el mejor. Eso sí que es mediocridad mental (12).

4.3.9. Factores influyentes en la humanización y calidad en salud

La atención humanizada en las entidades prestadoras de salud, hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual del mismo que influyen en la calidad de vida del hombre. Es por esta razón que surge la primicia de humanizar al personal de salud, orientándolo hacia el servicio por el enfermo considerándolo en su globalidad, de misma manera se busca ofrecer una asistencia integral con calidez y competencia que responda a todas las dimensiones física, emocional, social, y espiritual de las personas.

En la actualidad observamos que es cotidiano que los usuarios refieran servicios con baja oportunidad en la atención, demoras e insatisfacción de todo tipo, desde que ingresan hasta que egresa de la institución el paciente se ve afectado por la deshumanización en el servicio ofrecido, ocasionalmente se observa cómo deben recurrir a trucos, artimañas para ser atendidos, dejando como conclusión que no se refleja respeto hacia sus derechos y su dignidad lo cual, la percepción de un

mal servicio es evidente, que genera experiencias negativas que hacen concluir que estar en un estado de enfermedad sea la peor situación por la que atraviesa un ser humano.

En base a lo anterior, el estado de salud para un ser humano es primordial y debe caracterizarse por transmitir confianza y tranquilidad al paciente, con el fin de llegar a sentirse acompañado y con una atención integral, para dar más claridad al tema es importante citar los factores que influyen en la prestación de un servicio de salud humanizado.

Inicialmente se debe tener en cuenta que las personas atendidas identifican la calidad de los servicios a través de su propia experiencia humana, su expectativa es recibir un trato adecuado digno y humano, el lenguaje con el cual se dirige al paciente, la comunicación verbal y no verbal, el ponerse en los zapatos del paciente y su familia, es un factor que ayuda a disminuir la ansiedad, el temor, la desesperanza, la aflicción, el estrés ,todas estas acciones permiten satisfacer las necesidades reales y potenciales del paciente, centrando toda la atención en aquello que genere bienestar.

Se debe tener en cuenta la diferencia de los usuarios, debido a que su patología es distinta, en este punto se debe tener en cuenta la edad, si es una persona con alguna discapacidad física o cognitiva, si es un adulto mayor, para de esta misma manera poder personalizar la atención y hacerlo sentir único; así mismo, cuando se pretende ofrecer una atención personalizada se da a conocer al paciente claramente que se diferencia de otras personas que padezcan la misma enfermedad en el tratamiento, coinciden en que los síntomas pueden ser los mismos pero el tratamiento es totalmente distinto y sin lugar a duda generar un beneficio distinto a cualquier paciente, es proponer ese apoyo humano que garantiza

que está bajo un profesional que lo entiende, lo escucha y le brindara la mejor atención para que su recuperación sea satisfactoria.

Por otra parte el mantener una comunicación contaste con el paciente y su familia, que sea un lenguaje sencillo y compresible, que permita cuestionar acerca de las inquietudes que puedan surgir de su tratamiento o patología, es generar un ambiente de confianza y respeto que logra unificar la relación paciente–medico. Al padecer una enfermedad, el paciente debe conocer claramente que alternativas tiene para su salud, y así mismo el medico de comunicar salidas, contradicciones, posibles riesgos por los cuales se vea afectado o beneficiado (13).

4.3.10. Estrategias para la atención en salud humanizada

La atención humanizada garantiza un modelo de servicio de calidad, basado en un trato amable, respetuoso, cálido y seguro al paciente y su familia que involucre a cada uno de los colaboradores, con el fin de fortalecer las relaciones pacientes médico durante el proceso de atención. Así mismo lo que se quiere lograr es el fortalecimiento de diferentes atributos de servicio: amabilidad, oportunidad, orientación e información, confort, seguridad, respeto (Ver Tabla 1), como guías de conducta en la atención al paciente que contribuyan a la conformación e instauración de elementos para la transformación cultural en el talento humano que garanticen experiencias memorables durante el proceso de atención.

Cabe anotar que es de suma importancia contar con ciertas habilidades y aptitudes para servir al paciente. Lo que se pretende con estas estrategias es la realización de una sensibilización, socialización, capacitación y apropiación de un modelo de servicio humanizado, donde el talento humano, debe generar

satisfacción y fidelización por parte del paciente, su familia, acompañantes, que logre establecer o diseñar una política de humanización para todos los empleados, prestadores de servicio, proveedores y grupos de interés que estén directamente relacionados con la organización.

Las estrategias identificadas garantizan una satisfacción del paciente frente al generar experiencias memorables a través de hacer que el paciente sea único da valor agregado, el brindarle toda la información para su tratamiento, riesgos, beneficios, que comprenda y tenga el derecho a preguntar y sentir confianza. El sentirse acompañado que no es el único que padece esa enfermedad que tiene grupos de apoyo acompañamiento espiritual para asumir y superar su enfermedad el paciente y su familia, y por último el generar ambientes restauradores que den la garantía de estar como en su propia casa genera al paciente alivio tranquilidad y una recuperación pronta y con un mejor bienestar (14).

Tabla1. Atributos de Servicio Humanizado.

| ATRIBUTOS DE SERVICIO HUMANIZADO |
|---|
| AMABILIDAD: Brindar una atención cortés, cálida y empática al paciente y su familia. |
| OPORTUNIDAD: Posibilidad que tienen los pacientes de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. |
| INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN: Brindar información clara y precisa. |
| CONFORT: Garantizar bienestar y ambientes restauradores que apoyan en la recuperación del |

| |
|--|
| paciente y su familia. |
| CONFIDENCIALIDAD: Cumplir con el derecho a la reserva e intimidad en la información del paciente. |
| RESPECTO: Tratar de manera digna y única a todas las personas de las diversas comunidades en las se ofrezcan servicios, incluyendo pacientes, familias y grupos de interés. |
| SEGURIDAD: Trabajar para que los servicios sean seguros, disminuyendo al máximo el riesgo de lesiones de los pacientes. |

Ilustración 3 Tabla Atributos de Servicio Humanizado

Fuente: (Sanchez Bolivar, 2017)

4.4. GLOSARIO

ATENCIÓN AL CLIENTE: El servicio al cliente es todo esfuerzo encaminado a atender al cliente y a resolver sus inquietudes, sugerencias, dudas o reclamos. Es decir, el servicio al cliente es todo momento de contacto entre el cliente y la empresa (15).

CALIDAD: Es el conjunto de actividades encaminadas a garantizar unos servicios accesibles y equitativos; con unas prestaciones profesionales óptimas, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario con la atención recibida. Calidad en Salud no significa atención exclusiva o sofisticada, pero sí está relacionada con la satisfacción total de necesidades de aquellos que más necesitan el servicio, al menor costo de la organización y dentro de los límites fijados por las autoridades superiores (16).

CLIENTE EXTERNO: El cliente externo es todo consumidor o empresa con potencial para comprar o contratar productos y servicios, constituye no solo la fuente de ingresos y por tanto la estabilidad económica, sino el eje mismo de trabajo, desarrollo y avance de la organización y todos sus empleados (17).

CLIENTE INTERNO: Son todos aquellos que mediante un proceso de selección y reclutamiento de personal que realizan las empresas, son elegidos y contratados para desarrollar una labor específica en un puesto de trabajo asignado, donde tendrán un jefe directo al cual rendir unos resultados y así mismo tener unos deberes y derechos como miembros activos en una organización (18).

DERECHOS: Se entiende por derecho al conjunto de normas de carácter general que se dictan para dirigir a la sociedad a fin de solventar cualquier conflicto de relevancia jurídica que se origine; estas normas son impuestas de manera obligatoria y su incumplimiento puede acarrear una sanción.

DESHUMANIZACIÓN: Es un concepto utilizado con cierta frecuencia en cuestiones relacionadas con las ciencias sociales y políticas. El término deshumanización define un proceso mediante el cual una persona o un grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas. Los procesos de deshumanización, de valoración ética habitualmente negativa, remiten inmediatamente a la noción de humanismo como contracara éticamente positiva. Por otra parte el concepto "deshumanización del arte" fue originalmente desarrollado por el filósofo español José Ortega y Gasset para referirse a las corrientes artísticas de vanguardia de la primera mitad del siglo XX.

DIGNIDAD HUMANA: La dignidad humana es el derecho que tiene cada ser humano, de ser respetado y valorado como ser individual y social, con sus características y condiciones particulares, por el solo hecho de ser persona. La historia nos muestra muchos casos en que la dignidad humana ha sido avasallada. Son ejemplos de ello la desigualdad social vigente en la Edad Media, los abusos del poder, o el holocausto. Justamente este último hecho hizo que se dictara la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948 que declaró a todos los seres humanos como iguales y libres en sus derechos y EN SU DIGNIDAD. Esta práctica de reconocimiento de la dignidad humana siguió plasmándose en tratados internacionales y Constituciones nacionales.

ENFERMEDAD: La enfermedad es considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran.

ESTRATEGIAS: El concepto también se utiliza para referirse al plan ideado para dirigir un asunto y para designar al conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. En otras palabras, una estrategia es el proceso seleccionado a través del cual se prevé alcanzar un cierto estado futuro.

ESTRATEGIA DEL SERVICIO: Una estrategia de servicio es una herramienta competitiva. Es un modo particular que eligen las organizaciones para diferenciarse entre su competencia, y, en definitiva, para tener éxito en sus resultados. Los beneficios que produce una estrategia de servicio son muchos (19).

FAMILIA: La palabra familia proviene del latín “*familia*” de “*famulus*”, que a su vez deriva del osco “*famel*” que quiere decir siervo, y más remotamente del sánscrito “*vama*”, que significa habitación, casa. Partiendo de esta etimología, en la antigüedad se consideraba familia al conjunto de personas y esclavos que habitaban con el señor de la casa. La familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Considerada como una comunidad natural y universal, con base afectiva, de indiscutible formativa en el individuo y de importancia social. Se dice que es universal ya que la historia de la familia es la historia de la humanidad. En todos los grupos sociales y en todos los estadios de su civilización, siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar. La familia se ha modificado con el tiempo, pero siempre ha existido, por eso es un grupo social universal, el mas universal de todos.

HUMANIZACION: El concepto de humanización es un concepto muy complejo que proviene de las ciencias sociales y que hace directa referencia al fenómeno mediante el cual un objeto inanimado, un animal o incluso una persona adquiere determinados rasgos que son considerados humanos y que no poseía antes. Es importante señalar que el término humanización da cuenta de un proceso que se lleva a cabo por un tiempo determinado y que tiene como fin la conversión del sujeto u objeto en cuestión en algo más parecido a lo que se entiende normalmente por ser humano.

INSTITUCIONES DE SALUD: Los I.N.Salud son un conjunto de instituciones cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tienen como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad. En estas tres áreas los Institutos han destacado y han marcado la pauta de la atención a la salud, de la producción

científica y de la calidad académica, no sólo en México sino en toda América Latina.

INTEGRIDAD: integridad se refiere a la calidad de íntegro y también puede referirse a la condición pura de las vírgenes, sin mancha. La integridad es el estado de lo que está completo o tiene todas sus partes, es la totalidad, la plenitud. Lo íntegro es algo que tiene todas sus partes intactas o puras.

NECESIDAD: Es una carencia o escasez de algo que se considera imprescindible. También se utiliza esta palabra para significar obligación. Hace referencia también a una situación difícil que atraviesa alguien. Especialmente en plural, 'necesidades' significa evacuación corporal de orina o heces. En Psicología, una necesidad es un impulso surgido de un estado de tensión debido a una carencia concreta. Procede del latín *necessitas*, -ātis. Puede definirse como el estado de una persona en relación con los medios necesarios o útiles para su existencia y desarrollo. iduo respecto a los medios necesarios o útiles para su existencia y desarrollo.

NORMATIVIDAD: La normativa se refiere al establecimiento de reglas o leyes, dentro de cualquier grupo u organización, la moral es la formación que tienes o el conjunto de creencias de una persona o grupo social determinado, y la ética es la forma en la que te comportas en la sociedad, es la que se dedica al estudio de los actos humanos; por lo tanto la normativa en esos campos son las leyes que y reglas que rigen el comportamiento adecuado de las personas en sociedad.

PACIENTE: El paciente es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la

mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “patiens” que significa “sufriente” o “sufrido”.

POLÍTICAS DE CALIDAD: Lo que en términos corporativos se conoce como Política de Calidad, puede definirse como el marco que establece las líneas de acción de las organizaciones en materia de Gestión de Calidad. Es decir, define qué debe hacer cada compañía, cómo, quiénes son los encargados y con base a qué objetivos.

PROFESIONALES: Un profesional es quien ejerce una profesión (un empleo o trabajo que requiere de conocimientos formales y especializados). Para convertirse en profesional, una persona debe cursar estudios (por lo general, terciarios o universitarios) y contar con un diploma o título que avale los conocimientos adquiridos y la idoneidad para el ejercicio de la profesión.

PROFESIONALISMO: Característica de la persona que desempeña un trabajo con pericia, aplicación, seriedad, honradez y eficacia, o del trabajo así desempeñado.

SALUD: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social).

SATISFACCIÓN: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

SEGURIDAD: Del latín “securitas”, implica ausencia o minimización de riesgos, en los avatares de la vida. Un lugar seguro es donde uno puede vivir tranquilo, sin temores de ser agredido por causas externas. Las fuerzas de seguridad de un estado son las encargadas de controlar la observancia de las leyes para que los habitantes puedan ejercer sus actividades con la sensación de seguridad. Hay pocos países en el mundo que pueden considerarse seguros. La violencia, la marginalidad, el terrorismo, el hambre son factores que atentan contra ello. El Estado en la mayoría de los casos está deficientemente preparado para prevenir, controlar y sancionar las situaciones de inseguridad.

SERVICIO: El servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia de la imagen y la reputación del mismo. Los servicios hacen referencia algunas veces a bienes intangibles y una de sus principales características es que en general coincide el momento de su producción con el momento de consumo (20).

SERVICIOS DE SALUD: Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. La OIT refrenda los principios fundamentales del derecho humano a la salud y a la protección social. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo. El sector de la salud también es un importante sector de empleo, con un gran potencial para la generación de empleo.

SOCIEDAD: Sociedad es un término que describe a un grupo de individuos marcados por una cultura en común, un cierto folclore y criterios compartidos que condicionan sus costumbres y estilo de vida y que se relacionan entre sí en el marco de una comunidad. Aunque las sociedades más desarrolladas son las humanas (de cuyo estudio se encargan las ciencias sociales como la sociología y la antropología), también existen las sociedades animales (abordadas desde la sociobiología o la etología social).

TALENTO HUMANO: La definición de talento humano respecto a distintas corrientes teóricas podría en algún momento confundirse con otros conceptos relacionados como competencias, capital humano, habilidades, destrezas, etc. En esencia, se considerará como referente una definición común que pretende resumir tal diversidad. Por ende, la definición pretenderá abarcar todas las áreas que pueda contener el concepto.

TRIÁNGULO DE SERVICIO: El Triángulo de servicio permite concebir el servicio como un todo, que se encadena y que actúa alrededor del cliente, con relaciones entre la estrategia, la gente y el sistema (21).

USUARIO: El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define el concepto de usuario con simpleza y precisión: un usuario es quien usa ordinariamente algo. El término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.

VALORES: Los valores humanos son los actos o virtudes que nos permiten interactuar o convivir con otros individuos; los cuales permiten tener una mejor sociedad. Existen diversos tipos de valores que, a su vez, se pueden clasificar; así

como también poseen sus propias características. A continuación, les mostraremos todo acerca de ellos y una lista de valores humanos.

4.5. MARCO JURÍDICO

El seguimiento de los indicadores de calidad en la atención de los servicios de salud en Colombia se ha realizado principalmente desde lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad –SOGC–, establecido en el Decreto 1011 de 2006. Más aún, la Resolución 1446 de 2006 reglamentó para el Sistema de Información para la Calidad –SIC– un conjunto de indicadores para Instituciones Prestadoras de Salud –IPS– y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios –EAPB–, centrados en aspectos relevantes, como i) oportunidad/accesibilidad, ii) calidad técnica, iii) gerencia del riesgo y iv) satisfacción/lealtad. Estos tienen el propósito de realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención, brindar información a los usuarios para elegir libremente con base en la calidad de los servicios y ofrecer insumos para la referenciación por calidad, lo que permite materializar los incentivos de prestigio del Sistema General de Seguridad Social en Salud (22).

Art. 2° de la Constitución Política: Las Instituciones prestadoras de salud deben ser instruidas, preparadas y calificadas en los servicios relacionados con la atención al público (art. 49° de la Constitución Política de 1991); para lo cual debe desarrollarse un marco normativo amplio y eficaz, que humanice la labor prestada, cumpliendo así uno de los fines esenciales del Estado Social de Derecho.

Norma ISO 9001/2008: Toda organización puede mejorar su manera de trabajar, lo cual significa un incremento de sus clientes y gestionar el riesgo de la mejor

manera posible, reduciendo costos y mejorando la calidad del servicio ofrecido. La gestión de un sistema de calidad aporta el marco que se necesita para supervisar y mejorar la producción en el trabajo. Con mucha diferencia, en cuanto a calidad se refiere, la normativa más establecida y conocida es la ISO 9001, la cual establece una norma no sólo para la Gestión de Sistemas de calidad sino para cualquier sistema en general. La ISO 9001 está ayudando a todo tipo de organizaciones a tener éxito, a través de un incremento de la satisfacción del cliente y de la motivación del departamento.

La ISO 9001:2008 es válida para cualquier organización, independientemente de su tamaño o sector, que busque mejorar la manera en que se trabaja y funciona. Además, los mejores retornos en la inversión, vienen de compañías preparadas para implantar la citada normativa en cualquier parte de su organización. La norma ISO 9001:2008 está estructurada en ocho capítulos, refiriéndose los TRES primeros a declaraciones de principios, estructura y descripción de la empresa, requisitos generales, etc., es decir, son de carácter introductorio. Los capítulos CUATRO a OCHO están orientados a procesos y en ellos se agrupan los requisitos para la implantación del sistema de calidad.

ISO 9000: Designa un conjunto de normas sobre calidad y gestión continua de calidad, establecidas por la Organización Internacional de Normalización (ISO). Se pueden aplicar en cualquier tipo de organización o actividad orientada a la producción de bienes o servicios. Las normas recogen tanto el contenido mínimo como las guías y herramientas específicas de implantación, como los métodos de auditoría. El ISO 9000 especifica la manera en que una organización opera, sus estándares de calidad, tiempos de entrega y niveles de servicio. Existen más de 20 elementos en los estándares de este ISO que se relacionan con la manera en que los sistemas operan.

Sistema único de habilitación (Resolución 2003 de 2014): Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).

Resolución 5158 de 2015: Por la cual se adiciona el artículo 15 de la Resolución 2003 de 2014.

Resolución 346 de 2017: por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud hasta el 31 de enero de 2021.

Resolución 6055 de 2016: por la cual se determina la integración y el funcionamiento del Consejo Asesor para el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Decreto 903 de 2014: por el cual se dictan las disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud.

Resolución 2082 de 2014: por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud.

Resolución 2427 de 2014: por la cual se inscribe una entidad en el Registro Especial de Acreditadores en Salud" hasta el 31 de enero de 2017.

Decreto 1011 de 2006: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, que analizó los factores que se relacionan con la calidad del servicio prestado por la Clínica Cosmitet Ltda a partir de las siete (7) claves de ASMET –SALUD para la identificación de los servicios de salud humanizados.

5.2 POBLACIÓN

La población sujeto de estudio estuvo representada por los usuarios del servicio de área de prioritaria de la Clínica Cosmitet Ltda de Cartago – Valle del Cauca.

5.3 MUESTRA Y MUESTREO:

La muestra estuvo representada por ciento veintidós (122) usuarios del área de prioritaria, en los meses de julio y agosto de 2018.

La muestra fue calculada a través de la calculadora de muestras ASESORÍA ECONÓMICA & MARKETING, con un nivel de confianza del 99% y un error del 10%, se aplicó muestreo no probabilístico.



Calculadora de Muestras

Margen de error:

 Nivel de confianza:

 Tamaño de Poblacion:

Margen: 10%
Nivel de confianza: 99%
Poblacion: 454

Tamaño de muestra: 122

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{z^2(p*q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra
 Z= Nivel de confianza deseado
 p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
 q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
 e= Nivel de error dispuesto a cometer
 N= Tamaño de la poblacion

Ilustración 4 Calculadora de muestras

Gráfico N° 1: Calculadora de Muestras

Fuente: Asesoría Económica & Marketing (AEN).

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron los siguientes:

- Hombres y mujeres entre los 15 y 78 años
- Asistentes al área de prioritaria de la institución de salud.
- Personas sin alteración de la conciencia y con capacidad de comunicarse.
- Participación voluntaria previa firma del consentimiento informado.

5.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas acompañantes no pacientes.
- Usuarios de otras áreas de atención diferentes, aunque se encuentren al área prioritaria en la Clínica Cosmitet Ltda.

5.6 MATRIZ DE VARIABLES

Ver el anexo N° 2.

5.7 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó durante todo el mes de julio y las dos (2) primeras semanas del mes de agosto de 2018, dentro de las instalaciones del área de prioritaria. Una vez identificado el tamaño de la muestra, los investigadores se dirigieron a la entidad, de lunes a viernes, en diferentes horarios y abordaron a los usuarios que deseaban participar en solución de la encuesta, previa firma del consentimiento informado y con la ayuda del encuestador.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento compuesto por dieciséis (16) preguntas, desarrollado por los investigadores, fue sometido a validación por juicio de expertos, a través del cual se indagó sobre la atención recibida, a partir de las siete (7) claves de identificación de sistema de salud humanizado.

Los dieciséis (16) cuestionamientos tienen gran relevancia en la prestación servicios de salud y fueron sustentados en el documento “Humanización de los servicios de salud” de ASMET- SALUD EPS:

- Las preguntas 1 a 2 se refieren a verificación de:

*“La primera clave es la **SEGURIDAD DEL PACIENTE**, no podemos hablar de servicios humanizados si estos no garantizan la seguridad en todo momento tanto para el paciente como para su familia y el personal de salud. Es por esto que la institución debe trabajar un programa de seguridad que incluya el manejo sistemático y responsable de los riesgos desde su identificación, clasificación, priorización y administración, hasta la generación de barreras de seguridad para disminuir su impacto, y el seguimiento y monitorización del riesgo para la toma de decisiones por parte de la alta dirección”.*

- Las preguntas 3 y 4 buscan verificar el cumplimiento de:

*“La segunda clave es el **MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS**, sobre todo los que tienen que ver con la atención del usuario, que siempre debe estar orientada hacia las necesidades del paciente y su satisfacción, esto implica el desarrollo del Talento Humano. Se deben buscar procesos seguros y costo efectivo”.*

- La pregunta n° 5 a la tercera clave:

*“No sería posible humanizar los servicios de salud si no existiese una política, estrategia o programa de **MANEJO DEL DOLOR**, como tercera clave. Se requiere una oportuna detección y manejo interdisciplinario de los casos que requieren intervención aguda del dolor, independientemente del tipo de atención o servicio que requiera el paciente. Es necesario optimizar los recursos humanos y técnicos disponibles, en busca de una experiencia sanadora y humanizada”.*

- Las preguntas 6°, 7° y 8° hacen referencia a la clave:

*“La cuarta clave es la **CALIDEZ** en la atención, entendida esta como transmitir al paciente y su familia calor humano genuino, generar empatía, tener una actitud diligente y optimista y propiciar un ambiente cálido y agradable. Es quizás en este punto en el cual el trabajo con el talento humano de la organización se vuelve una prioridad desde el proceso de selección, capacitación, entrenamiento y generación de cultura”.*

- Las preguntas 9°, 10°, 11° y 12° buscan verificar la clave:

*“La quinta clave es la **COMUNICACIÓN ASERTIVA** que se logra cuando se genera confianza y se establecen canales de comunicación eficaces que permitan escuchar las necesidades, sentimientos, deseos y opiniones del paciente y permitan transmitirle de una manera clara y cálida la información que se requiere de acuerdo a la condición de cada ser humano”.*

- Las preguntas 13° y 14° hacen alusión a la sexta clave:

*“La sexta clave es la **INFORMACIÓN** que se brinda al paciente y su familia, la cual debe ser clara, completa y suficiente para que les permita tomar las decisiones más apropiadas para su manejo y cuidado en salud. El consentimiento informado, es el acto médico de informar al paciente cuales son las alternativas terapéuticas para su enfermedad y las posibles consecuencias de estas, forma parte fundamental de la relación médico paciente, además de ser una obligación legal y ética”.*

- Las preguntas 15°y 16° evidencian el acatamiento de la séptima y última clave:

*“Y finalmente como séptima clave, la **FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE** que consiste en lograr que los usuarios que han recibido los servicios, se conviertan en un cliente frecuente, logrando una relación estable y duradera.*

Las estrategias de fidelización son de por si estrategias de humanización, por que buscan además de hacer sentir bien al paciente, hacerlo partícipe del servicio de salud que está recibiendo”.

Se pretende con la medición del tiempo de espera en la cita, el trato del personal médico, la atención y experiencia global del servicio, obtener un panorama más general de las fallas y aciertos en la ejecución de la prestación del servicio de salud.

En términos generales las preguntas están orientadas a medir cuatro atributos del servicio los cuales son:

1. Confiabilidad: Habilidad y cuidado de brindar el servicio ofrecido en forma tal como se ofreció y pactó.
2. Respuesta rápida: Disposición y buena voluntad de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno.
3. Seguridad: Cortesía y habilidad para transmitir credibilidad, confianza y confianza en la atención con inexistencia de peligros, riesgos o dudas.
4. Empatía: Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el paciente y atender según características y situaciones particulares. Cuidado y atención individualizado.

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos a través del instrumento alimentaron la base de datos como insumo para el análisis de la información. Para las variables sociales y demográficas se aplicó análisis descriptivo univariado; para las variables continuas

se realizaron tablas de frecuencias simples y agrupadas, se hallaron medidas de tendencia central y de dispersión. Para las variables categóricas se construyeron tablas de frecuencia.

Para las preguntas sobre las siete (7) claves, se identificaron porcentajes de cumplimiento según los hallazgos.

5.9 CONTROL DE SESGOS

A. Sesgo de selección:

- Se aplicó a todos los usuarios que acudieron al área de prioritaria, sin importar sexo, edad, etnia, estrato social y que firmaron de forma previa el consentimiento informado.
- La muestra fue seleccionada con la ayuda de un instrumento diseñado.

B. Sesgo de medición:

- Se controló sometándolo a evaluación y corrección el instrumento (encuesta) por dos (2) expertos en la temática.
- Se protocolizó la recolección de la información, la cual fue desarrollada por los investigadores.
- Se buscó entablar una relación empática con el usuario, sin inferir en las respuestas obtenidas.

C. Sesgo de análisis:

- Diseño y verificación de la base de datos.
- Aplicación correcta de herramienta de análisis de datos estadísticos.

5.10 Referente Bioético

Con base en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se considera sin riesgo ya que no se realiza ningún tipo de manipulación en las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes, y por lo tanto no requiere consentimiento informado ni tiene las implicaciones éticas propias de las investigaciones en humanos.

1. Se manejará la confidencialidad del nombre de los pacientes encuestados.
2. No se vulneran ningún principio de la ética ni la moral debido a que es un estudio descriptivo donde no hay manipulación de pacientes (Castillo, 2004).

5.11 Compromiso Medio Ambiental

En el día a día, todos los seres humanos de alguna manera usamos papel, lo que conlleva a la tala indiscriminada de árboles, por lo tanto, se debe implementar estrategias que eviten este deterioro progresivo de los recursos naturales.

Una alternativa viable es utilizar las herramientas tecnológicas, que facilitan y agilizan los procesos, contribuyendo a que no tengamos hacer uso de cantidades innecesarias de papel en nuestras empresas, a través de la posibilidad de tener toda la información en medio magnético, correos electrónicos, discos de almacenamiento.

El cambio de pensamiento y de dinámica del manejo de papel, debe empezar

desde los hogares, reciclando y educando a los niños en el cuidado del medio ambiente. La educación es la única manera de impactar positivamente en la protección y conservación de la naturaleza y del planeta.

Con respecto al trabajo de investigación, no se gasta papelería, debido a se realiza la entrega a la Fundación Universitaria del Área Andina – Sede Pereira en CD.

5.12 Responsabilidad Social

Con la aplicación del presente trabajo de grado, se pretendió establecer de una manera objetiva las razones o causas para que la prestación del servicio de salud, especialmente en el área de prioritaria, sea por lo general, cada vez más deshumanizada. Con el fin esencial de proponer recomendaciones y acciones de mejora a la entidad objeto de la investigación, que redunden en un sistema de gestión de calidad acorde con los estándares internacionales y por ende en pacientes más satisfechos, más sanos, teniendo en cuenta el objetivo principal de las políticas públicas, el cual corresponde a la promoción y prevención de la salud.

Es de resaltar que el resultado de este trabajo le permitirá a Cosmitet Ltda. (sSede Cartago- Valle del Cauca) hacer una reingeniería al interior del área prioritaria adoptando los planes de acción y capacitaciones al cliente interno y externo con el propósito de brindar un servicio más humanizado.

5.13. Población beneficiada

- La población beneficiada son los usuarios del área de prioritaria de la Clínica Cosmitet Ltda. de Cartago – Valle del Cauca.
- Los directivos de la Clínica Cosmitet Ltda. de Cartago – Valle del Cauca.

- Todos los miembros de la planta asistencial y administrativa de la entidad.

5.14 Difusión de resultados

Los resultados del trabajo de investigación fueron socializados con el grupo directivo de la Clínica Cosmitet Ltda. Sede Cartago- Valle del Cauca. Reunión en la cual se les explicaron los puntos críticos en los que se verificaron los principales hallazgos y se les plantearon las recomendaciones.

5.14.1. Estrategia de difusión:

- Exposición con diapositivas de los resultados, con especial énfasis en la importancia y trascendencia de la información obtenida.
- Recomendaciones (Planteamiento del plan de mejora).

5.15 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS, CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

5.15.1. Cronograma

Tabla N° 2: Cronograma de actividades.

| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------|---|---|---|---------|---|---|---|---------|---|---|---|
| ACTIVIDADES | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | |
| | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | | SEMANAS | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| DISEÑO INSTRUMENTOS | | | | | | | | | | | | |
| VALIDACIÓN Y AJUSTE INSTRUMENTOS | | | | | | | | | | | | |
| RECOLECCIÓN INFORMACIÓN | | | | | | | | | | | | |

[illegible]

Fuente: construcción propia.

5.15.2. Presupuesto

Tabla N° 3: Presupuesto del trabajo de investigación.

| ÍTEM | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | APORTES | TOTAL |
|---------------------|---------|-----------|----------------|-------------|-------------|
| TALENTO HUMANO | | | | | |
| ASESOR TEMÁTICO | 10hrs | 14 hrs | \$150.000 | Universidad | \$2.100.000 |
| ASESOR METODOLÓGICO | 4 hrs | | | | |
| ESTUDIANTES | 110 hrs | 110 hrs | \$50.000 | Estudiantes | \$5.500.000 |
| RECURSOS LOGÍSTICOS | | | | | |
| COMPUTADOR | 1 | 1 | \$1.000.000 | Estudiantes | \$1.000.000 |
| ALIMENTACIÓN | Días | 10 días | \$8.000 c/u | | \$240.000 |
| DESPLAZAMIENTO | Días | 10 días | \$8.400 c/u | | \$252.000 |
| PAPELERIA E INSUMOS | | 366 hojas | \$9200 c/u | | \$27.600 |
| TOTAL | | | | | \$9.119.600 |

Fuente: construcción propia.

6. RESULTADOS

6.1 Caracterización de la población:

6.1.1. EDAD

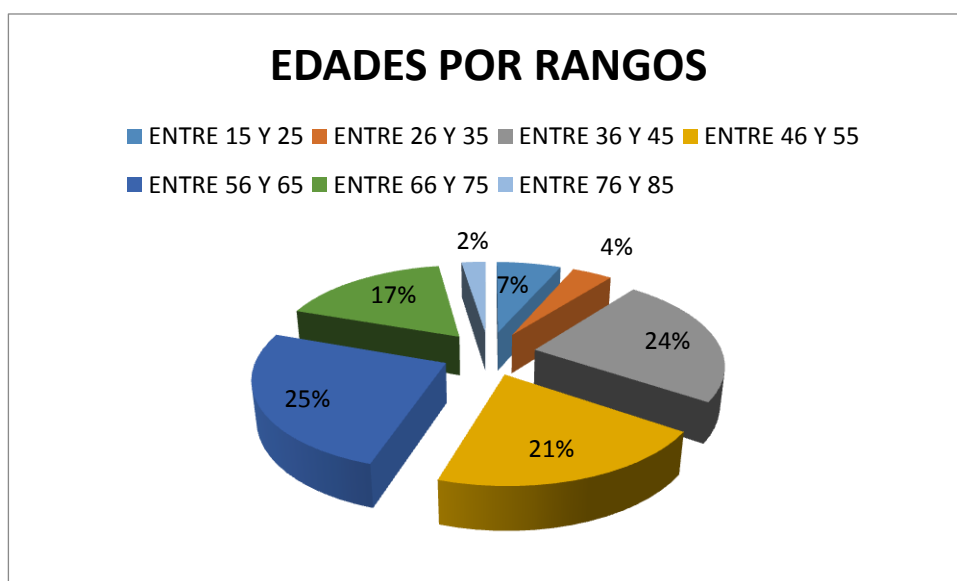


Ilustración 7 Gráfico Edad

Gráfico N° 2

Fuente: Construcción propia.

ANÁLISIS:

Los usuarios son en su mayoría adultos en los siguientes rangos de edad:

- 25%-→ 56- 65 años.
- 24% → 36- 45 años.
- 21% → 46- 55 años.

6.1.2. SEXO

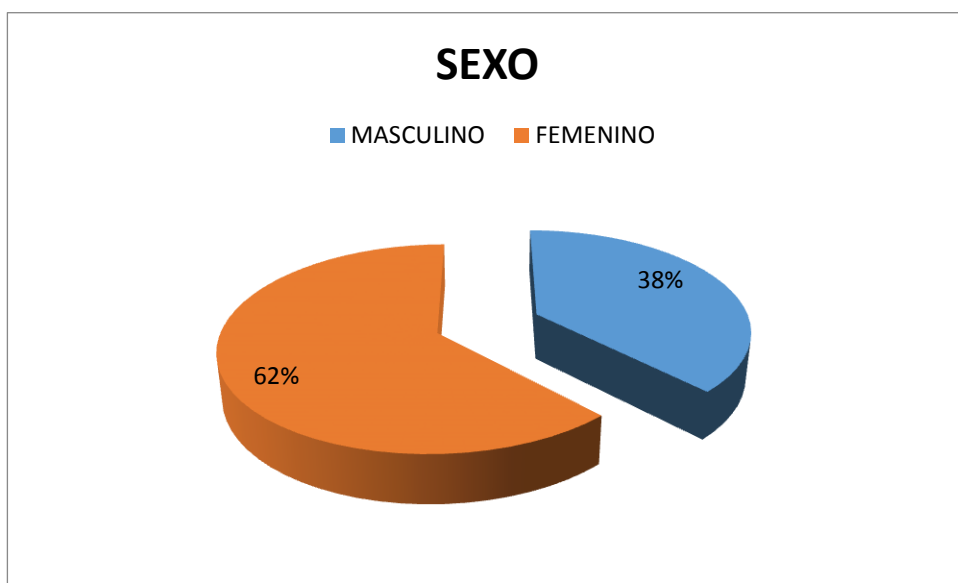


Ilustración 8 Gráfico Sexo

Gráfico N° 3

Fuente: Construcción propia.

ANÁLISIS:

Los encuestados fueron en su mayoría hombres:

- 62% → hombres.
- 38% → mujeres.

6.1.3. ÉTNIA

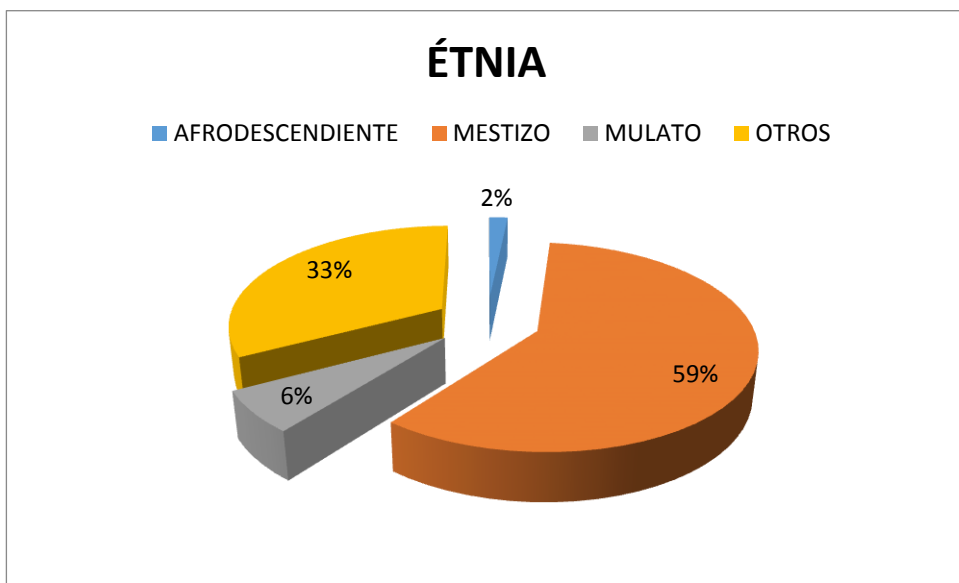


Ilustración 9 Gráfico Étnia

Gráfico N° 4

Fuente: Construcción propia.

ANÁLISIS:

Los usuarios son en su mayoría mestizos:

- 59% → mestizos.
- 33% → otros grupos étnicos.
- 6% → mulatos.
- 2% → afrodescendientes.

6.1.4. ESTRATO SOCIO-ECONÓMICO

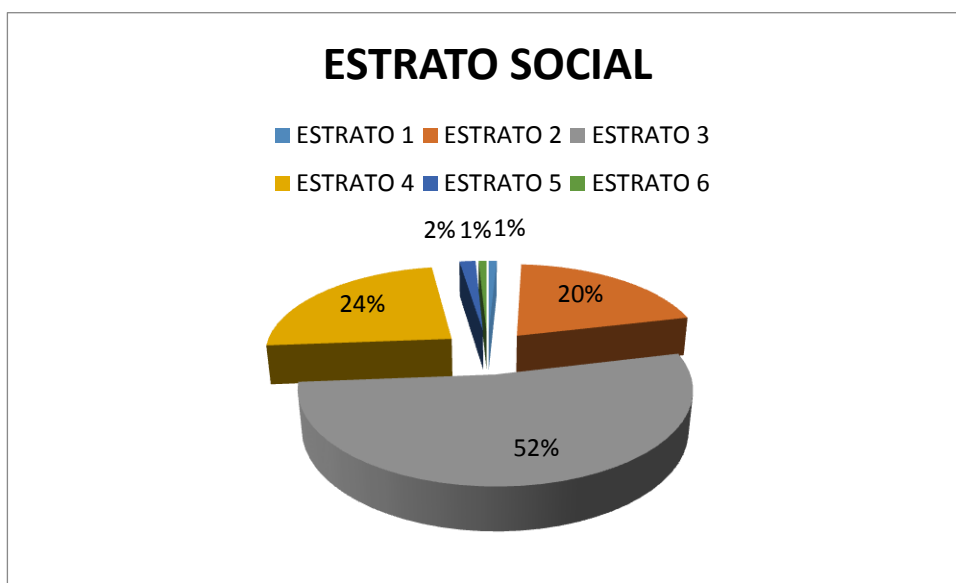


Ilustración 10 Gráfico Estrato Socio-Económico

Gráfico N° 5

Fuente: Construcción propia.

ANÁLISIS:

Los encuestados pertenecen en su mayoría al estrato socio- económico 3, 4 y 2.

- 52% → estrato 3.
- 24% → estrato 4.
- 20% → estrato 2.

6.2 Parámetros para establecer el cumplimiento de las siete (7) claves, gracias a la experiencia compartida por la Clínica de Occidente en el Congreso “7 claves para humanizar los servicios de salud” en la ciudad de Bogotá D.C. y del cual ASMET- SALUD se inspiró para redactar el documento que sustentó la encuesta aplicada en este trabajo de investigación:

- **Rangos:**

Alto: >80%

Medio: 40% -79%

Bajo: 0% -39%

Tabla N° 4: Análisis de resultados.

| ANÁLISIS DE RESULTADOS | | | |
|---|---|--|--|
| CLAVE | PROMEDIO GENERAL DE CUMPLIMIENTO | HALLAZGOS | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
| 1ª SEGURIDAD DEL PACIENTE | 72,54% | <p>El 72,54% de los usuarios respondieron que:</p> <p>Se sintió seguro y tranquilo cuando ingresó a la entidad.</p> <p>Al acudir a la entidad le prestaron la atención adecuada de acuerdo a la necesidad.</p> | Se debe propender por alcanzar un porcentaje superior al 80%, mejorando los procesos de seguridad del paciente, |
| 2ª MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS | 55,74% | <p>El 55,74% de los usuarios opinaron que:</p> <p>Identifica cambios positivos en la atención y en los</p> | El 44, 26% de los usuarios opinan que las acciones de mejoramiento continuo de los procesos deben ser más visibles y con |

| | | | |
|-----------------------------------|---------------|--|--|
| | | <p>trámites.</p> <p>Durante la estancia en la institución, identifica estrategias que se están implementado para el mejoramiento de la atención al usuario.</p> | <p>mayor socialización.</p> |
| <p>3ª MANEJO DEL DOLOR</p> | <p>62,30%</p> | <p>EL 62,30% de los encuestados expresaron que:</p> <p>Cuando ha sentido dolor y lo ha manifestado a los funcionarios, le muestran interés porque éste sea manejado y controlado rápidamente.</p> | <p>El 37, 7% de los pacientes opinaron que en la entidad se debe priorizar las alternativas de manejo de dolor.</p> |
| <p>4ª CALIDEZ</p> | <p>64,48%</p> | <p>El 64,48% de los usuarios manifestaron que:</p> <p>El trato del médico que le practicó la atención del TRIAGE fue amable, cálido, respetuoso, saludándolo,</p> | <p>El 35,25 % opinó que:</p> <p>Le gustaría recibir por parte de los empleados de las institución (portero-recepcionista-facturador) un trato más cálido, amable,</p> |

| | | | |
|--|---------------|---|--|
| | | <p>estableciendo contacto visual y llamándolo por su nombre.</p> <p>Las enfermeras fueron amables, responsables con la atención y con un trato respetuoso.</p> | <p>optimista y respetuoso.</p> |
| <p>5ª COMUNICACIÓN ASERTIVA</p> | <p>62,91%</p> | <p>El 62,91% de los usuarios opinaron que:</p> <p>Se sintió respetado y valorado como ser humano durante la estancia en el área de prioritaria.</p> <p>Considera que entabló una comunicación clara y espontánea con el Médico General que realizó el TRIAGE y pudo expresar sus temores, dolores y molestias.</p> | <p>El 37,09% de los encuestados considera que:</p> <p>Los empleados encargados de la recolección de muestras para las pruebas de laboratorio (exámenes de sangre, pruebas de orina, etc.) deben explicarles con más amabilidad, respeto, cordialidad y claridad los pasos del procedimiento.</p> <p>Así mismo manifestaron que los</p> |

| | | | |
|-----------------------|--------|---|---|
| | | | Médicos Especialistas requieren ser más amables, respetuosos, hablándoles con lenguaje sencillo y claro, para poder entender su condición de salud y los procedimientos a realizar. |
| 6ª INFORMACIÓN | 59,43% | El 59,43% de los encuestados respondieron que: Considera que entabló una comunicación clara y espontánea con los Médicos Especialistas con los que tuvo contacto, porque el lenguaje que empleó el especialista fue claro, sencillo, lo que le permitió comprender y aceptar los tratamientos y procedimientos que le | El 40,57% considera que se debe mejorar las técnicas de comunicación que emplean los médicos especialistas. |

| | | | |
|-------------------------------------|--------|--|---|
| | | <p>practicarían.</p> <p>Al salir de la valoración por TRIAGE, se le informó el tiempo de espera de su cita con el médico tratante.</p> | |
| 7ª FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE | 68,03% | <p>El 68,03% de los usuarios manifestó:</p> <p>Recomendaría a un amigo o familiar el servicio de salud del área de prioritaria de la entidad.</p> <p>Volvería a consultar el área de prioritaria de la entidad.</p> | <p>El 31,97% de los encuestados opina que se implementar estrategias que contribuyan a aumentar el nivel de confianza.</p> |

Ilustración 11 Tabla Análisis de resultados

Fuente: Construcción propia.

7. CONCLUSIONES

- A) El porcentaje de cumplimiento de las siete (7) claves del “Humanización de los servicios de salud” es MEDIO (40%-79%) en cada una, medición que refleja que los procesos de gestión de calidad deben ser revisados e implementar acciones correctivas de manera urgente, para evitar eventos adversos con los pacientes (usuarios) y por ende inestabilidad económica de la entidad (riesgo potencial de demandas judiciales).
- B) La clave N° 1: SEGURIDAD DEL PACIENTE, el 25,41% considera que la atención prestada no fue segura de acuerdo a las guías de seguridad del paciente.
- C) La clave N° 2: MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS, el 30,33% de los usuarios opinaron que no se notaban las acciones o estrategias de mejora en la prestación del servicio de salud.
- D) La clave N° 3: MANEJO DE DOLOR, presentó un 34% de incumplimiento, es decir, que las personas no perciben que se les preste la debida atención cuando manifiestan dolor, ni que se procura rápidamente aliviarlo o controlarlo.
- E) La clave N° 4: CALIDEZ, un 35,25% de los encuestados opinó que los empleados de la institución (portero, recepcionista, facturador) no ofrecen un trato cálido, empático, amable.
- F) La clave N° 5: COMUNICACIÓN ASERTIVA, un 30,33% de las personas encuestadas no se sintieron respetados y valorados como seres humanos durante las estancia en el área de prioritaria.

- G) La clave N° 6: INFORMACIÓN, el 37,70% de los usuarios considera que los Médicos Especialistas no emplearon un lenguaje claro, sencillo, respetuoso, lo que le dificultó comprender y aceptar los tratamientos y procedimientos.
- H) La clave N° 7: FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE, el 25,41% de los usuarios no recomendaría a un amigo o familiar el servicio del área de prioritaria de la entidad.

8. RECOMENDACIONES

Dentro de un trabajo de investigación tan ambicioso como lo fue este, siempre se desea que se aporte a una mejora continua con el mismo; por lo tanto, se recomienda a la entidad a que tenga interés en profundizar sobre este proyecto, debido a que sería pertinente implementar esta encuesta también al personal de salud, para identificar la perspectiva que se tiene frente a estos temas y así tener dos puntos de vista diferentes.

Finalmente, se sugiere:

Respecto a “SEGURIDAD DEL PACIENTE”, que identifiquen estrategias que contribuyan a la socialización continua de las guías de seguridad del paciente y a su implementación para la disminución de eventos adversos.

En cuanto a la “MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS”, se deben realizar planes de mejoramiento, correctivos y preventivos, por medio de auditorías internas y así implementar: actividades y procesos de socialización para que los usuarios perciban que se están realizando actividades en procura de la calidad de la prestación del servicio.

Acerca del “MANEJO DE DOLOR”, la recomendación sería que todo el personal de salud sea capacitado sobre el trato humanizado hacia los pacientes, debido a que en ocasiones el dolor no es solo físico sino también mental. De igual manera, educar a los profesionales de salud en la correcta identificación de los signos o síntomas para la clasificación de una urgencia vital, entre los cuales se encuentra el dolor.

Respecto a la “CALIDEZ”, se recomienda realizar evaluaciones continuas sobre el trato que recibe el paciente por parte del personal de la entidad y de esta manera, tomar las medidas respectivas que exijan al personal el cumplimiento de su deber de dar un trato cálido y respetuoso.

Con relación a la “COMUNICACIÓN ASERTIVA”, se sugiere celebrar comités que propendan por la educación y capacitación de todos los miembros de la entidad, acerca del vocabulario y trato adecuado, respetuoso y cordial, necesario para dirigirse al paciente, logrando que sienta en confianza para contar sus problemas de salud, respetando las diferentes etnias, culturas y religiones que tenga el usuario.

Acerca de la “INFORMACIÓN”, se recomienda entrenar al personal sobre los servicios y procesos que se realizan en la entidad, así mismo, a los proveedores para que no se presente una mala comunicación, que aumente la tramitología innecesaria y desgaste del paciente, lo que muchas veces agrava la condición de salud del mismo.

Y por último la “FIDELIZACIÓN DEL PACIENTE”, implementar maneras alternativas para informar a los pacientes sobre los diferentes servicios que ofrece la entidad y sobre de los beneficios que tienen por pertenecer a la misma, fomentando la atención oportuna y con calidad.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Andino Acosta. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. [Internet]. Revista Colombiana de Bioética, Vol. 10(1) .Enero - Junio de 2015)
2. Google Maps. Cartografía. Comité IPS. Municipio de Cartago: El Prado, Google earth ; Agosto 2018. Esc: 8.53 cm x 15.59 cm; Color.
3. Rosa M. Diplomado superior en gerencia y calidad en los servicios de salud modalidad abierta y a distancia. [Internet]. Quito. Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña. [consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:
<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>
4. Villota E, Avances de la humanización en los servicios de salud en Colombia durante el periodo 2006 - 2016. Proyecto. Bogota.2017.
5. Betancur J, Marin R. Percepción de la calidad de los servicios de salud brindados por la empresa social del estado salud Pereira Pereira .2010.
6. Hammer D. Cuida tu dinero.[Internet]. Necesidades de los pacientes.Febrero 2018.[Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:
<https://www.cuidatudinero.com/13098972/definicion-de-servicio-al-cliente-en-el-campo-de-la-salud>.
7. Albrecht K.La excelencia del servicio. [Internet] 1° edición. principios para definir al cliente. 2011. .[Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:
http://www.laqi.org/pdf/libros_coaching/Excelencia+en+Servicio.pdf

8. Asmet salud. Humanización de los servicios de salud.[internet]. Noviembre de 2014. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://www.asmet salud.org.co/news/show/title/humanizacion-de-los-servicios-de-salud>
9. Acosta A, Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Revista Colombiana de Bioética. 2015; 10.
10. González R, María R, Fernández M, Ma. De la Caridad B, Longoria G, Castro B, Jiménez V, Flores L, et al. La Calidad de la Atención en Salud.
11. Moreno B. Importancia del Cliente Interno y Externo en las Organizaciones. Bogotá D.C: (2014).
12. Pizzo, M. Porque una estrategia de servicio al cliente [internet]. Gestopolis; 10 de Octubre de 2010. [Consultado el 11 de Abril de 2018]. Disponible en URL: <https://www.gestiopolis.com/por-que-una-estrategia-de-servicio-al-cliente/>
13. Morales A. Servicio al cliente. México. Oaxaqueña de Psicología; 2010.
14. Restrepo F. Enfoque Estratégico de servicio al Cliente. Scientia et Techica: América Latina y el Caribe, España y Portugal; 2006. P. 289.
15. Gaviria A, Ruiz F, Dávila C, Burgos G, Escobar G. Minsalud. [Internet]. Bogotá: Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud; 2015. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>.
16. Menéndez, E. El modelo médico y la salud de los trabajadores. Salud colectiva. 2008; 1(1): P. 9-32
17. Carpio E. Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima. Revista Soc Med Interna. 2008; 21 (4). P. 145.

- 18.** Sánchez M, Identificación de estrategias para la humanización y calidad en la prestación de los servicios de salud en Bogotá Colombia. (2017).
- 19.** MinSalud. [Internet]. Bogotá: Calidad y humanización de la atención; 2018 [consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/calidad-humanizacion-atencion.aspx>.
- 20.** Hernández P, Cardona M, Correa D. Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín, Colombia. 2008; 26(2): P. 218-225
- 21.** Guerrero H, La humanización en el servicio, como determinante en la cultura organizacional del sector salud. Investigación. Bogotá. (2006).
- 22.** Sanchez B , Identificación de estrategias para la humanización y calidad en la prestación de los servicios de salud. Bogotá. 2017.
- 23.** Torres V. Administración de Ventas. Mexico. 2014
- 24.** MinSalud. [Internet]. Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud; 2015. Bogotá [consultado el 11 de abril de 2018] . Disponible en URL:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>.
- 25.** Gaviria A, Ruiz F, Dávila C, Burgos G, Escobar G. Minsalud. [Internet]. Bogotá: Informe Nacional de Calidad de la Atención en Salud; 2015. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/informe-nal-calidad-atencion-salud-2015.pdf>.
- 26.** Bembibre Definición ABC.[internet]. Definición de rasgos.; 2010.[Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL :
<https://www.definicionabc.com/social/humanizacion.php>.

27. Perez J, Merino M, Definición. De [internet]. Definición de salud: 2012.[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL: <https://definicion.de/salud/>.
28. Significados. [Internet] .Paciente: 2016. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://www.significados.com/paciente/>.
29. Instituto colombiano de normas técnicas y certificación. (ICONTEC). [internet] Norma iso 9001 de 1987: por el cual se establece los sistemas de gestión de calidad. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://www.isotools.org/2015/12//20/en-que-consiste-la-politica-de-calidad-de-una-empresa>
30. Obregón A, institutos nacionales de salud. Septiembre de 2016. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <http://www.ccinhae.salud.gob.mx/2012/ins.html>
31. Desconocido. Concepto de definición. [Internet]. Definición de familia. Julio de 2014. [consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/familia/>
32. Roa A, Deshumanización. [Internet]. Ética y bioética. 1998. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://educalingo.com/es/dic-es/deshumanización>
33. Desconocido. Diccionario Oxford [internet]. Satisfacción. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/satisfaccion>.
34. Desconocido. Faba talento humano 2013. [Internet] .talento humano.2013.[consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL: <http://talentohumanofaba2013.blogspot.com/2013/03/definicion-de-talento-humano.html>
35. Desconocido. Significados. [internet]. Significado de necesidad. Junio 2017.[consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL: <https://definicion.de/estrategia/>
36. Concepto de definición.[internet]. Definición de derecho. Septiembre de 2011. [consultado el 11 de abril de 2018] .disponible en URL: <http://conceptodefinicion.de/derecho/>

37. Organización internacional del trabajo. [internet]. Servicios de salud. 1996. [consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang-es/index.htm>.
38. Godoy S, Recursos de autoayuda. [Internet]. Valores humanos, definición, clasificación, característica, listado. 04 de julio de 2018. [Consultado el 20 de julio de 2018]. Disponible en URL: <https://www.recursosdeautoayuda.com/valores-humanos-lista/>
39. Deconceptos.com. [Internet]. concepto de seguridad. [Consultado el 11 de abril de 2018]. disponible en URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/seguridad>
40. Roa M, Restrepo R, Riachi M, Ordoñez J. Dirección general de calidad de servicios unidad sectorial de normalización. [internet]. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”[consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL: <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>.
41. Centro médico imbanaco.[internet]. programa de seguridad del paciente.[Consultado el 11 de abril de 2018].disponible en URL: <http://www.imbanaco.com/especialidades-y-centro-medico/seguridad-del-paciente/programa-seguridad-del-paciente/>
42. Narváez C. El tiempo [internet]. La confidencialidad de de la información y los negocios.22 de agosto de 2016. .[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL: <http://blogs.eltiempo.com/colombia-digital/2016/08/22/la-confidencialidad-de-la-informacion-y-los-negocios/>
43. Esguerra R, El espectador. [Internet]. Calidad en salud. 16 de junio de 2013.[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL: <https://www.elespectador.com/opinion/calidad-en-salud-columna-428164>.
44. Thompson I, Promonegocios.net [internet]. Características de los servicios. Agosto de 2006. .[Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en

URL:<https://www.promonegocios.net/mercadotecnia-servicios/caracteristicas-servicios.html>.

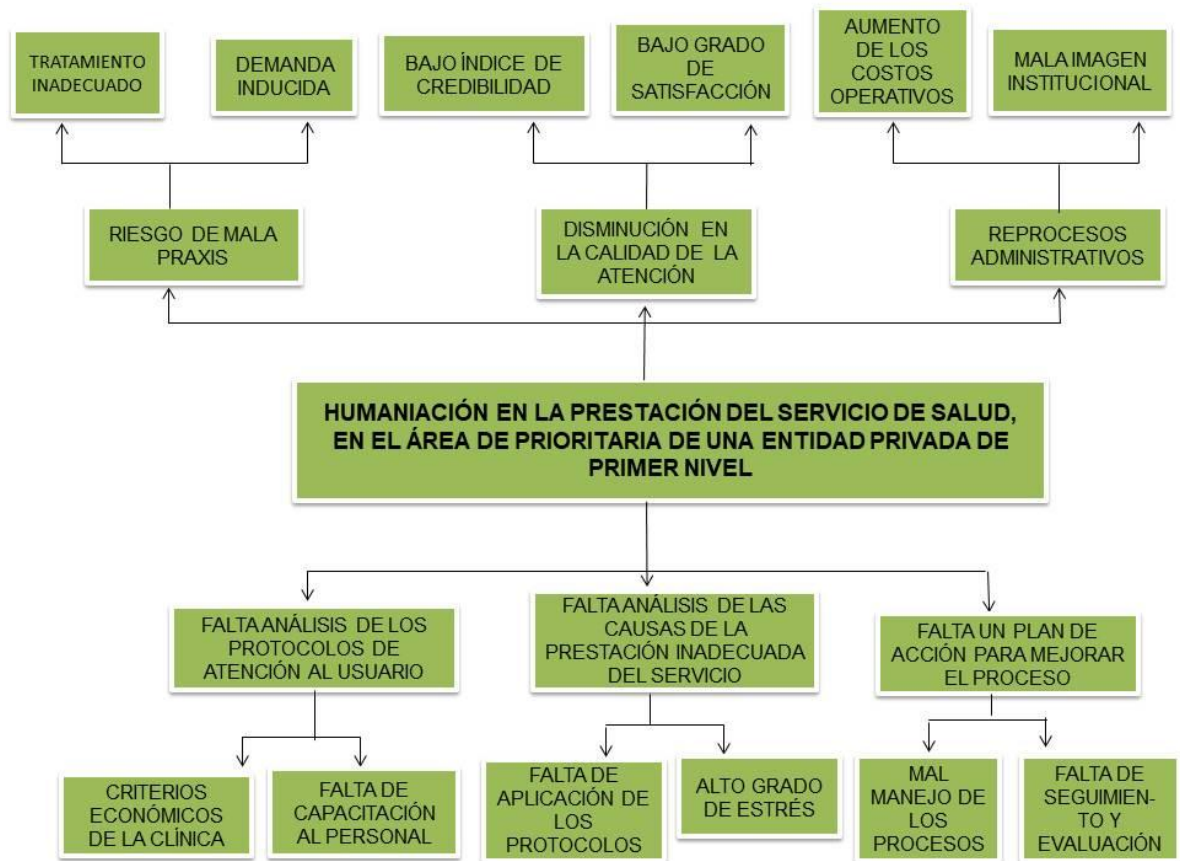
45. Robichaud F .Borealis.[Internet]. Información clara y transparente.19 de abril de 2013. .[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL:<https://www.borealis.com/es/blog/informacion-clara-transparente-1/>
46. Oyola S, El universo. [internet]. La actitud de servicio. como una oportunidad.17 de agosto de 2016 .[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL:<https://www.eluniverso.com/opinion/2016/08/17/nota/5746467/actitud-servicio-como-oportunidad>
47. Tobar F, Organización panamericana de salud.[Internet] . la atención de la salud. Marzo de 2017.[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL:
<http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>
48. Desconocido. Divulgación dinámica.[Internet]. Técnicas de comunicación asertiva.30 de agosto de 2017.[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL:<https://www.divulgaciondinamica.es/blog/tecnicas-comunicacion-asertiva/>
49. Consejo nacional de acreditación. [Internet]. Sistema de mejoramiento continuo. Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL:<https://www.cna.gov.co/1741/article-186379.html>.
50. Mampel , Mediterráneo. [Internet].información clara. Abril de 2016.[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en URL:http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/opinion/informacion-clara_986477.html.
51. Pérez T. Blog. [internet].Humanizar los cuidados del paciente: estrategias de acompañamiento y comunicación. Octubre de 2016[Consultado el 11 de abril de 2018].Disponible en

URL:<http://blog.teresaperez.net/2016/10/13/humanizar-los-cuidados-al-paciente-estrategias-de-acompanamiento-y-comunicacion/>.

- 52.** Zambrano C, Revista Cuidarte. [Internet]. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300/527>.
- 53.** Patel N. Entrepreneur. [internet]. Técnicas para aumentar tu credibilidad .[Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:<https://www.entrepreneur.com/article/268486>.
- 54.** Peña R, Letras libres. [Internet]. La importancia de la credibilidad. 11 de febrero de 2015. [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:<https://www.letraslibres.com/mexico-espana/politica/la-importancia-la-credibilidad>.
- 55.** Bonilla M. el espectador. [Internet]. La cortesía. 21 de septiembre de 2014. . [Consultado el 11 de abril de 2018]. Disponible en URL:<https://www.elespectador.com/opinion/la-cortesia-columna-518060>

ANEXO 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Fuente: Las Autoras

ANEXO 2

MATRIZ DE VARIABLES

| MATRIZ DE VARIABLES | | | | |
|---|--------------|---|---|---|
| Tipo: caracterización de la población que asiste a la Clínica de primer nivel Cosmitet Ltda. de Cartago- Valle del Cauca. | | | | |
| TIPO | VARIABLE | DEFINICIÓN NOMINAL O CONCEPTUAL | ATRIBUTO | DEFINICIÓN OPERACIONAL |
| Dependiente | Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento de medición u observación. | Años cumplidos del encuestado al momento de resolver las preguntas. | El paciente debe manifestar la edad actual. |
| Dependiente | Sexo | Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ¹ | Masculino Femenino | El encuestado elige entre la dos casillas: Masculino___ Femenino___ |
| Dependiente | Grupo étnico | Los grupos étnicos son comunidades formadas por conjuntos de personas que | Grupo étnico al que pertenece el encuestado. | Opciones de respuesta: Mestizo___ |

¹<http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>

| | | | | |
|-------------|----------------------------|---|---|---|
| | | comparten una auto identidad determinada por la existencia de ancestros que comparten una historia, idioma, rituales y tradiciones comunes, características culturales que tienen todas una carga simbólica compartida, como la música, la danza, la espiritualidad y la gastronomía ² . | | Mulato____ Afrodescendiente____ Otros____ |
| Dependiente | Estrato socio-económico | se refiere a la clasificación de los inmuebles residenciales que deben recibir servicios públicos ³ . | Estrato al que el encuestado manifiesta pertenecer. | Estratos reconocidos en Colombia: 1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6____ |
| Dependiente | Fecha de diligenciamiento. | Fecha exacta en que se resolvieron las encuestas. | Meses de julio y agosto de 2018 | 31 días de julio de 2018. 17 días de agosto de 2018. |

²<http://quesignificado.com/grupos-etnicos/>

³CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 142 de 1994 (julio 11), artículo 102.

ANEXO 3

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DEL ÁREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En calidad del usuario/a, manifiesto que he sido informado/a sobre los objetivos, la metodología y los beneficios del proyecto de investigación titulado: **HUMANIZACION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO EN LA SALA DE URGENCIAS EN UNA ENTIDAD DE TERCER NIVEL EN PEREIRA- RISARALDA**, por lo tanto, me declaro como participante voluntario y acepto ser informante en este estudio.

Además, he sido informado/a que la investigación no causa ninguna clase de perjuicios sobre mi bienestar, mi salud, incluyendo mi desempeño laboral, es decir se trata de un PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SIN RIESGO, según lo establecido en la Resolución 008430 de 1993, artículo 11, literal a), en la que se define:

*“a) **Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.”*

He sido también informado/a de que mis datos personales y registros realizados para tal fin, serán protegidos y utilizados para el informe del respectivo proyecto de investigación.

Fecha: _____ HORA: _____

Firma del usuario

C.C. N° _____ de _____

Firma de investigadora que realiza la encuesta.

ANEXO 4

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE AFECTAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD HUMANIZADO EN LA SALA DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA ESIMED DE LA CIUDAD DE PEREIRA.

OBJETIVO:

Identificar los factores que afectan la prestación del servicio de salud humanizado, en la sala de urgencias de la Clínica Esimed de la ciudad de Pereira, con el propósito de formular estrategias de servicio para la creación de valor.

INSTRUCCIONES DEL DILIGENCIAMIENTO

La encuesta va dirigida a los usuarios que ingresen al servicio de urgencias en la clínica Esimed de la ciudad de Pereira. Será aplicada por uno de los investigadores del grupo, sensibilizado en el manejo de temática. La encuesta será aplicada diariamente, en horas de la tarde utilizando la herramienta de lapicero de tinta negra.

A continuación, se detallara el manejo de cada una de las variables de la encuesta:

1. Datos sociodemográficos.

Fecha y hora: en esta variable deberá diligenciar la fecha del día que está siendo llenada la encuesta.

Edad: en esta variable se deberá poner la edad de la persona que está diligenciando la encuesta.

Sexo: en esta variable se deberá marcar una (x) si es hombre o mujer.

Grupo étnico: en esta variable se deberá marcar una (x) según el grupo al que corresponda.

Estrato social: en esta variable se debe marcar con una (x) el estrato, según el recibo de servicios públicos de la persona que está diligenciando la encuesta.

2. Para identificar los factores que afectan la prestación del servicio de salud humanizado, se anexa una tabla con una serie de preguntas, donde deberá marcar con una (x) al frente de cada una de ellas, teniendo en cuenta la escala de clasificación:

- Casi siempre.
- Nunca.
- Algunas veces.
- No sabe/ no responde

ANEXO 5

ENCUESTA

| ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE AFECTAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD HUMANIZADO EN LA SALA DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA ESIMED DE LA CIUDAD DE PEREIRA | | | | | |
|---|--|--------------|-------------|---------------|-------------------------------|
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO DE LA ENCUESTA: _____ Hora: _____ | | | EDAD: | | SEXO: Hombre____ Mujer____ |
| GRUPO ÉTNICO: | Afrodescendiente:____ | Mestizo:____ | Mulato:____ | Otros:____ | |
| ESTRATO SOCIAL: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ | | | | | |
| LOS DATOS SUMINISTRADOS POR USTED SON CONFIDENCIALES. | | | | | |
| <p>Para ESIMED conocer su opinión es nuestra mejor oportunidad para corregir y adaptarnos a los nuevos estándares de calidad.</p> <p>Le agradecemos el tiempo que nos dedica para contestar esta encuesta.</p> | | | | | |
| <p>Por favor responda teniendo en cuenta la siguiente calificación: (CASI SIEMPRE) si está totalmente de acuerdo.(NUNCA) si está totalmente en desacuerdo. (ALGUNAS VECES) si en ocasiones ha identificado que se realiza.(NO SABE / NO RESPONDE) si no tiene conocimiento de la ocurrencia o prefiere no opinar sobre el tema.</p> | | | | | |
| ITEMS | | SATISFACCIÓN | | | |
| | | CASI SIEMPRE | NUNCA | ALGUNAS VECES | NO SABE/NO RESPONDE |
| 1 | ¿Se siente seguro y tranquilo cuando ingresa a la entidad? | | | | |
| 2 | Cuando ha acudido a la entidad, ¿Le han prestado la atención adecuada de acuerdo a su necesidad? | | | | |
| 3 | Cada vez que viene a la entidad, ¿Identifica cambios positivos en la atención y en los trámites? | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 4 | Durante su estancia en la institución, ¿Identifica estrategias que se estén implementando para el mejoramiento de la atención al usuario? | | | | |
| 5 | Cuando ha sentido dolor y se lo ha manifestado los funcionarios, ¿Ellos muestran interés porque éste sea manejado y controlado rápidamente? | | | | |
| 6 | Considera que recibe por parte de los empleados de la institución de salud (Portero- recepcionista- facturador) un trato cálido, amable, optimista y respetuoso. | | | | |
| 7 | El trato del médico que le practicó la atención de TRIAGE, ¿Fue amable, cálido, respetuoso, saludándolo y estableciendo contacto visual, llamándolo por su nombre? | | | | |
| 8 | Las enfermeras, ¿Fueron amables, responsables con su atención, tratándolo con respeto? | | | | |
| 9 | Los empleados encargados de la recolección de las muestras para las pruebas de laboratorio (exámenes de sangre, pruebas de orina, etc.), ¿Le explicaron con amabilidad, respeto, cordialidad y claridad los pasos del procedimiento que le iban a practicar? | | | | |
| 10 | Los Médicos Especialistas con los que usted tuvo contacto, ¿Fueron amables, respetuosos, le hablaron con lenguaje sencillo y claro, para que usted pudiera entender su condición de salud y los procedimientos médicos a los que sería sometido? | | | | |
| 11 | ¿Se sintió respetado y valorado como ser humano durante su estancia en el servicio de urgencias? | | | | |
| 12 | Considera que entabló una comunicación clara y espontánea con el MÉDICO GENERAL que realizó el TRIAGE, es decir, ¿Pudo expresarle sus temores, dolores y molestias en general? | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 13 | Considera que entabló una comunicación clara y espontánea con los MÉDICOS ESPECIALISTAS que tuvieron contacto con usted, es decir, ¿El lenguaje que empleó el especialista fue claro, sencillo, respetuoso, lo que permitió comprender y aceptar los tratamientos, procedimientos que le practicarían? | | | | |
| 14 | Al salir de la valoración por TRIAGE ¿Se le informo el tiempo de espera de su cita con el médico tratante? | | | | |
| 15 | ¿Le recomendaría a un amigo o familiar nuestro servicio de salud? | | | | |
| 16 | ¿Volvería a consultar en nuestra entidad el servicios de urgencias? | | | | |

ANEXO 6

TABULACIÓN- RESULTADOS DE LA ENCUESTA

| EDAD | Frecuencia | Porcentaje |
|------|------------|------------|
| 15 | 1 | 0,82% |
| 18 | 2 | 1,64% |
| 19 | 1 | 0,82% |
| 20 | 1 | 0,82% |
| 21 | 1 | 0,82% |
| 22 | 1 | 0,82% |
| 25 | 1 | 0,82% |
| 32 | 2 | 1,64% |
| 33 | 2 | 1,64% |
| 34 | 1 | 0,82% |
| 36 | 2 | 1,64% |
| 37 | 4 | 3,28% |
| 38 | 4 | 3,28% |
| 39 | 3 | 2,46% |
| 40 | 4 | 3,28% |
| 41 | 1 | 0,82% |
| 42 | 2 | 1,64% |
| 43 | 6 | 4,92% |
| 45 | 3 | 2,46% |
| 47 | 3 | 2,46% |
| 48 | 1 | 0,82% |
| 49 | 2 | 1,64% |
| 50 | 4 | 3,28% |
| 51 | 6 | 4,92% |
| 52 | 2 | 1,64% |
| 53 | 3 | 2,46% |
| 54 | 3 | 2,46% |
| 55 | 1 | 0,82% |
| 56 | 5 | 4,10% |
| 57 | 5 | 4,10% |
| 59 | 1 | 0,82% |

| | | |
|--------------|------------|----------------|
| 60 | 4 | 3,28% |
| 61 | 6 | 4,92% |
| 62 | 1 | 0,82% |
| 63 | 4 | 3,28% |
| 64 | 3 | 2,46% |
| 65 | 2 | 1,64% |
| 67 | 3 | 2,46% |
| 68 | 4 | 3,28% |
| 69 | 2 | 1,64% |
| 70 | 4 | 3,28% |
| 71 | 2 | 1,64% |
| 72 | 1 | 0,82% |
| 73 | 2 | 1,64% |
| 74 | 1 | 0,82% |
| 75 | 2 | 1,64% |
| 76 | 1 | 0,82% |
| 77 | 1 | 0,82% |
| 78 | 1 | 0,82% |
| Total | 122 | 100,00% |

| SEXO | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|----------------|
| 1 | 46 | 37,70% |
| 2 | 76 | 62,30% |
| Total | 122 | 100,00% |

| GRUPO ETNICO | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|----------------|
| 1 | 2 | 1,64% |
| 2 | 72 | 59,02% |
| 3 | 8 | 6,56% |
| 4 | 40 | 32,79% |
| Total | 122 | 100,00% |

| ESTRATO SOCIAL | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 1 | 0,82% |
| 2 | 25 | 20,49% |
| 3 | 64 | 52,46% |
| 4 | 29 | 23,77% |
| 5 | 2 | 1,64% |
| 6 | 1 | 0,82% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P1 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 91 | 74,59% |
| 2 | 2 | 1,64% |
| 3 | 29 | 23,77% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P2 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 86 | 70,49% |
| 2 | 4 | 3,28% |
| 3 | 31 | 25,41% |
| 4 | 1 | 0,82% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P3 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 68 | 55,74% |
| 2 | 12 | 9,84% |
| 3 | 34 | 27,87% |
| 4 | 8 | 6,56% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P4 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 68 | 55,74% |
| 2 | 8 | 6,56% |
| 3 | 37 | 30,33% |
| 4 | 9 | 7,38% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P5 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 76 | 62,30% |
| 2 | 4 | 3,28% |
| 3 | 42 | 34,43% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P6 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 55 | 45,08% |
| 2 | 23 | 18,85% |
| 3 | 43 | 35,25% |
| 4 | 1 | 0,82% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P7 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 91 | 74,59% |
| 2 | 3 | 2,46% |
| 3 | 27 | 22,13% |
| 4 | 1 | 0,82% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P8 | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|-------------------|-------------------|
| 1 | 90 | 73,77% |
| 3 | 32 | 26,23% |

| | | |
|--------------|------------|----------------|
| Total | 122 | 100,00% |
|--------------|------------|----------------|

| P9 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 69 | 56,56% |
| 2 | 3 | 2,46% |
| 3 | 38 | 31,15% |
| 4 | 12 | 9,84% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P10 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 68 | 55,74% |
| 2 | 12 | 9,84% |
| 3 | 37 | 30,33% |
| 4 | 5 | 4,10% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P11 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 88 | 72,13% |
| 2 | 3 | 2,46% |
| 3 | 29 | 23,77% |
| 4 | 2 | 1,64% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P12 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 82 | 67,21% |
| 2 | 8 | 6,56% |
| 3 | 29 | 23,77% |
| 4 | 3 | 2,46% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P13 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 59 | 48,36% |
| 2 | 9 | 7,38% |
| 3 | 46 | 37,70% |
| 4 | 8 | 6,56% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P14 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 86 | 70,49% |
| 2 | 7 | 5,74% |
| 3 | 28 | 22,95% |
| 4 | 1 | 0,82% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P15 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 81 | 66,39% |
| 2 | 5 | 4,10% |
| 3 | 31 | 25,41% |
| 4 | 5 | 4,10% |
| Total | 122 | 100,00% |

| P16 | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 85 | 69,67% |
| 2 | 1 | 0,82% |
| 3 | 21 | 17,21% |
| 4 | 15 | 12,30% |
| Total | 122 | 100,00% |